



**TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
ÅBO YRKESHÖGSKOLA**

Opinnäytetyö

**RUUSUJA TYTÖILLE –
AIKAA ASIAKKAILLE
Asiakastyytyväisyys
Laitilan kotipalvelussa**

Armi Salminen

Sosiaalialan koulutusohjelma

2009

Sosiaalialan koulutusohjelma	
Tekijä: Armi Salminen	
Työn nimi: Ruusuja tytöille – aikaa asiakkaille Asiakastyytyväisyys Laitilan kotipalvelussa	
Suuntautumisvaihtoehto: Sosiaalipalvelutyö	Ohjaaja: Markku Heino
Opinnäytetyön valmistumisajankohta: Marraskuu 2009	Sivumäärä: 44 + 18
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Laitilan kotipalvelun asiakastyytyväisyyttä. Selvitystyö tehtiin asiakkaiden kotiin jaetun kyselyn avulla, keväällä 2009. Kysely on osa Laitilan vanhustenhuollon laatutyötä ja sen tuloksia voidaan hyödyntää kotipalvelun kehittämisessä.</p> <p>Ikääntyneiden osuus suhteessa muuhun väestöön tulee tulevaisuudessa kasvamaan. Jotta kasvaviin ikääntyneiden palvelutarpeisiin pystyttäisiin vastaamaan, on luotu valtakunnalliset tavoitteet. Niiden avulla pyritään muuttamaan palvelurakennetta kehittämällä ja lisäämällä avohuoltoa.</p> <p>Tutkimuksessa pyrittiin selvittämään asiakkaiden tyytyväisyyttä kotipalvelun erilaisiin laatutekijöihin: henkilökunnan osaamiseen, tukipalveluihin, kohteluun ja vaikutusmahdollisuuksiin, omatoimisuuden tukemiseen ja joustavuuteen, tiedottamiseen ja yhteydenpitoon sekä palvelukokonaisuuden toimivuuteen. Koska kotona asumista voidaan tukea myös uudella hyvinvointiteknologialla sekä sosiaalisia verkostoja ylläpitämällä ja kodin ulkopuolista ryhmätoimintaa järjestämällä, kysytään asiakkaiden suhtautumisesta hyvinvointiteknologiaan sekä heidän seuralämästään.</p> <p>Henkilökunnan osaaminen ja tukipalvelut saivat hyviä arvosanoja, mutta muun muassa ulkoilumahdollisuus työntekijöiden kanssa koettiin vähäiseksi. Pääasiassa palveluun oltiin tyytyväisiä, mutta kehittämiskohteitakin tuloksista nousi.</p>	
Hakusanat: laatu, asiakastyytyväisyys, kotipalvelu, vanhustenhuolto	
Säilytyspaikka: Turun ammattikorkeakoulun kirjasto	

Degree Programme of Social Services	
Author: Armi Salminen	
Title: Customer Satisfaction Survey of the Home Service in Laitila	
Specialization line: Social Services and Social Counselling	Instructor: Markku Heino
Date: November 2009	Total number of pages: 44 + 18
<p>The purpose of this study was to find out if the customers of the home service in Laitila are satisfied with the service they get. Study was made with survey on spring 2009. The survey is a part of quality work of the elder care in Laitila and results can be used when developing services.</p> <p>Amount of old people compared to other population is going to increase in future. That is why there are national aims to enhance and develop noninstitutional social care. Home help service is one of the most important parts in this work.</p> <p>In the study there was an aim to find out customers' satisfaction with the different quality makers in service, for example expertise and friendliness of home help staff and customers' possibility to affect the service. Customers were also asked about their social life and how they felt about using technology in home help services because through new welfare technology and group activities old people can be supported in living home.</p> <p>Expertise of home help service staff and services received mainly good grades but for example customers' possibility to take a walk out-of-doors with a help of home help service staff seemed to be worse. Customers hoped also that staff could spend more time with them. Generally customers were satisfied with services but things which need to be developed were also found.</p>	
Keywords: quality, customer satisfaction, home help service, elder care	
Deposit at: Library, Turku University of Applied Sciences	

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	6
2	IKÄÄNTYNEIDEN PALVELUJEN NYKYTILA	7
2.1	Palvelurakennemuutoksen tavoitteet	7
2.2	Kotipalvelu	7
2.3	Teknologian hyödyntäminen kotipalvelussa	9
2.4	Ikäihmisten ryhmätoiminta	10
3	KOTIPALVELUN LAATU	10
4	LAITILAN KAUPUNKI	12
4.1	Ikääntyneiden palvelut Laitilassa	13
4.2	Laatu Laitilan vanhustenhuollossa	14
4.3	KOTIIN-hanke	15
4.4	Turvallinen koti	16
5	KYSELYN TOTEUTTAMINEN	17
5.1	Tutkimustehtävä	17
5.2	Aineiston hankinta	17
5.3	Saatu aineisto	20
5.4	Aineiston analysointi	22
6	ASIAKKAIDEN TYYTYVÄISYYS	23
6.1	Kotipalveluhenkilökunnan osaaminen	23
6.2	Tyytyväisyys tukipalveluihin	24
6.3	Kohtelu ja vaikutusmahdollisuudet	26
6.4	Omatoimisuuden tukeminen ja joustavuus	27

6.5	Tiedottaminen ja yhteydenpito	29
6.6	Palvelukokonaisuuden toimivuus	30
6.7	Avun määrä ja laatu	31
6.8	Seuraelämä	32
6.9	Hyvinvointitekнологiaan suhtautuminen	34
6.10	Ruusut ja risut	35
6.11	Tulosten vertailua muihin vastaavanlaisiin tutkimuksiin	37
7	POHDINTA	38

LÄHTEET	42
----------------	-----------

LIITTEET

- Liite 1. Laitilan kotipalvelun tehtäväkuvaukset
- Liite 2. Kyselyn saatekirje
- Liite 3. Kyselylomake
- Liite 4. Kotipalvelun arviointi taulukkomuodossa

KUVIOT

Kuvio 1. Vastaajien ikäjakauma.	21
Kuvio 2. Vastaajien asumismuodot.	21
Kuvio 3. Henkilökunnan osaaminen.	24
Kuvio 4. Tyytyväisyys tukipalveluihin.	25
Kuvio 5. Kohtelu ja vaikutusmahdollisuudet.	26
Kuvio 6. Omatoimisuuden tukeminen ja joustavuus.	28
Kuvio 7. Tiedottaminen ja yhteydenpito.	29
Kuvio 8. Palveluprosessin toimivuus.	31
Kuvio 9. Yksinäisyyden kokeminen.	32
Kuvio 10. Muiden ihmisten tapaaminen.	33
Kuvio 11. Mielipide tekniikan käyttämisestä kotipalvelun apuna.	34
Kuvio 12. Kotipalvelun kuvaaminen ilmeellä.	37

1 JOHDANTO

Vanhustenhuollosta puhuttaessa yleisimmät aiheet ovat vanhusten osuuden kasvaminen suhteessa muuhun väestöön, hoito- ja hoivaresurssien puute sekä palvelurakenteen uudistaminen avopalveluja kehittämällä. Nämä asiat aiheuttavat kunnille ja niiden vanhuspolitiikalle uusia haasteita. Kehittämistyön tärkeä osa on saada kunnan asukkaat osallistumaan siihen.

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on selvittää ja kuvailla Laitilan kaupungin kotipalvelun asiakkaiden tyytyväisyyttä saamiinsa palveluihin. Tutkimus on osa Laitilan vanhustenhuollon laatutyötä ja tuloksia on tarkoitus käyttää apuna avopalvelujen kehittämisessä.

Asiakastyytyväisyyskysely toteutettiin keväällä 2009 ja kohderyhmänä olivat kaikki kotipalvelun kuukausimaksuasiakkaat. Kotipalvelua saavat ikääntyneiden lisäksi päihde- ja mielenterveysongelmaiset, mutta tässä opinnäytetyössä, varsinkin teoriaosassa ja Laitilan palvelukuvauksessa on keskitytty ikääntyneiden palveluihin. Tämä rajaus tehtiin siksi, että kotipalvelun suurin asiakasryhmä on vanhukset, ja olen itse suuntautunut vanhustyöhön. Opinnäytetyössä käytetyt laatuteoriat kertovat kuitenkin kotipalvelusta ja asiakkaan kokemasta laadusta yleisesti ja ovat siten sovellettavissa myös muihin asiakasryhmiin.

2 IKÄÄNTYNEIDEN PALVELUJEN NYKYTILA

2.1 Palvelurakennemuutoksen tavoitteet

Valtakunnallisten tavoitteiden mukaan pyritään siihen, että vuoteen 2012 mennessä 75 vuotta täyttäneistä henkilöistä 91-92 prosenttia asuisi kotona itsenäisesti tai tarvittavien sosiaali- ja terveyspalvelujen avulla. 13-14 prosenttia saisi säännöllistä kotihoitoa ja omaishoidon tukea saisi 5-6 prosenttia. Saman verran asuisi tehostetun palveluasumisen yksiköissä ja laitoshoidossa olisi vain 3 prosenttia tästä ikäluokasta. Näiden tavoitteiden toteutumisella saataisiin hillittyä myös sosiaali- ja terveyspalvelujen kustannusten kasvua. (Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) julkaisuja 2008:3, 30 [viitattu 19.2.2009].)

Suomessa 75 vuotta täyttäneistä oli vuoden 2008 lopussa kotona asuvia 89,4 prosenttia, säännöllisen kotihoidon piirissä 11,2 prosenttia, omaishoidon tuen piirissä 4,1 prosenttia, tehostetun palveluasumisen piirissä 4,2 (2007) ja pitkäaikaisessa laitoshoidossa 6,2 prosenttia (vanhainkodissa 4,0 tai terveyskeskuksen pitkäaikaisasiakkaana 2,2) (Sotkanet [viitattu 10.9.2009]).

2.2 Kotipalvelu

Sosiaalihuoltolaissa vuodelta 1982 on määritelty sosiaalipalveluihin kuuluvaksi kotipalvelu, jolla tarkoitetaan ”asumiseen, henkilökohtaiseen hoivaan ja huolenpitoon, lasten hoitoon ja kasvatukseen sekä muuhun tavanomaiseen ja totunnaiseen elämään kuuluvien tehtävien ja toimintojen suorittamista tai niissä avustamista” (20 §). 21 §:n mukaan ”Kotipalveluja annetaan alentuneen toimintakyvyn, perhetilanteen, rasittuneisuuden, synnytyksen, vamman tai muun vastaavanlaiseen syyn perusteella niille, jotka tarvitsevat apua suoriutuakseen 20 §:ssä tarkoitetuista tehtävistä ja toiminnoista.” (Sosiaalihuoltolaki 17.9.1982/710 [viitattu 12.5.2009].)

Sosiaalihuoltoasetuksen 29.6.1983/607 mukaan kotipalveluina järjestetään ”1) kodinhoitajan tai kotiavustajan antamaa kodissa tapahtuvaa yksilön ja perheen työapua, henkilökohtaista huolenpitoa ja tukemista; 2) tukipalveluja, kuten ateriat-, vaatehuolto-, kylvytys-, siivous-, kuljetus-, saattaja- sekä sosiaalista kanssakäymistä edistäviä palveluita” (Sosiaalihuoltoasetus 29.6.1983/607 [viitattu 26.5.2009]).

Sosiaali- ja terveyspalvelurakenteen muuttuminen niin, että avohoitoa on lisätty ja laitospaikkoja vähennetty, heijastaa myös kotihoitoon ja sen asiakaskunnan laajenemiseen. Ikäihmisten kotipalvelutarpeen lisäksi muutos on tuonut lisää moniongelmaisia asiakkaita, muun muassa mielenterveys- ja päihdeongelmaisia. Kotihoitoa saavat pääasiassa paljon apua tarvitsevat, jolloin asiakkaiden määrä täytyy pitää pienempänä. (Tenkanen 1998, 183.)

Päihdehuoltolain mukaan kunnan tulee järjestää päihdepalveluja tarpeen mukaan ensin sosiaali- ja terveydenhuollon yleisissä palveluissa ja sitten päihdehuollon erityispalveluina. Yleisiä palveluita tässä yhteydessä ovat muun muassa perusterveydenhuolto, toimeentuloon ja asumiseen liittyvät sosiaalipalvelut sekä kotipalvelu ja kotisairaanhoido. (Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakes 2007, 12.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalvelut ovat ensisijaisia myös mielenterveystyössä. Sosiaalitoimessa mielenterveystyötä tehdään muun muassa päihdehuollossa, toimeentulotukipalveluissa ja kotipalvelussa. (Vuori-Kemilä, Stengård, Saarelainen & Annala 2007, 26.) Niissä pyritään vahvistamaan yksilöiden ja perheiden voimavaroja ja selviytymiskeinoja (Vuori-Kemilä ym. 2007, 21).

Monissa kunnissa kotipalvelu ja kotisairaanhoido on yhdistetty kotihoidoksi. Talvikki käyttää opinnäytetyössään Eskolan ja Valvanteen (2000) määritelmää kotisairaanhoidosta: se on kotona tehtävää hoitotyötä, joka on osa terveyskeskuksen perusterveydenhuoltoa (Talvikki 2007, 9 [viitattu 2.11.2009]). Tarkoituksena kotipalvelun ja kotisairaanhoidon yhdistämisessä on ollut parantaa tiedonkulkua henkilöstön välillä sekä tuoda asiakkaan hoitoon jatkuvuutta (Perälä, Grönroos & Sarvi 2006, 13 [viitattu 2.11.2009]).

2.3 Teknologian hyödyntäminen kotipalvelussa

Niin kauan kuin kunnallista kotipalvelua on ollut, on jouduttu miettimään erilaisia ratkaisuja kahteen haasteeseen: sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden eriytyneeseen työnjakoon ja resurssien pienuuteen suhteessa apua tarvitsevien asiakkaiden määrään (Hyppönen 2004, 27). Ollessani harjoittelussa kotipalvelutoimistossa huomasin, että myös kotipalvelun sisällä on jouduttu määrittelemään työnkuvaa hyvinkin tarkkaan, osaksi juuri niukkojen resurssien takia – mitä tehdään ja mitä jätetään esimerkiksi yksityisten yritysten hoidettavaksi.

Resurssien riittävyyden turvaamiseksi ja toiminnan tehostamiseksi on etsitty uusia toimijoita, pyritty kehittämään yhteistyötä eri tahojen välillä, yritetty priorisoida asiakkaita ja hyödyntää teknologiaa. 1970-luvulta lähtien tietotekniikan hyödyntäminen sosiaali- ja terveydenhuollossa on kehittynyt valtion- ja kunnallishallinnon normien, ohjeiden ja strategioiden kautta. (Hyppönen 2004, 33–35.)

Ikäihmisten parissa käytettävää teknologiaa nimitetään geronteknologiaksi, myös hyvinvointi- ja läsnäoloteknologiasta puhutaan. Käytännössä sanat tarkoittavat muun muassa turvarannekkeita ja muita turva-, muistutus- ja valvontajärjestelmiä. Näiden avulla ikäihmisen terveydentilaa ja turvallisuutta niin sisällä kuin ulkona voidaan seurata etäältä. Myös yhteydenpito omaisten ja ystävien kanssa sujuu helposti esimerkiksi kuvapuheluiden kautta. (STM 2008:3, 40 [viitattu 19.2.2009].)

Teknologia voi toimia monella tapaa tukena kotona asumisessa. Se lisää turvallisuuden tunnetta ja vähentää osaltaan esteettömyyttä osallistua sosiaalisiin tilanteisiin vanhuksilla, joiden liikkuminen on rajoittunut. Hyvinvointitekнологia tuo mukanaan myös eettisten asioiden pohdintaa: käytettäessä teknologiaa ikäihmisen arjen apuna ja tukena, on tärkeää muistaa kunnioittaa asiakkaiden yksityisyyttä. Toisena huomion arvoisena asiana tulee pitää koulutusta laitteen käyttämiseen ja teknistä tukea. Riittämätön opetus teknologian käyttöön niin asiakkaalle, omaisille kuin työntekijöillekin voi aiheuttaa sen, että laite tuntuu vieraalta, vaikealta ja saattaa jopa lisätä turvattomuuden tunnetta. (STM 2008:3, 40 [viitattu 19.2.2009].)

2.4 Ikäihmisten ryhmätoiminta

Ystävillä, tuttavilla ja muilla sosiaalisilla suhteilla on suuri merkitys niin ikäihmisten kuin muidenkin ihmisten kaikinpuoliseen hyvinvointiin. Kun palvelurakennemuutos tähtää siihen, että yhä enemmän ja kauemmin asutaan kotona, keskusteluun on nous-
sut myös ikäihmisten yksinäisyys.

Vappu Pitkänen kirjoitti Turun Sanomissa otsikolla ”Ryhmätoiminta puree hyvin iäk-
käiden masennukseen”. Pitkänen haastatteli professori Sirkka-Liisa Kivelää, joka ker-
toi miten tärkeäksi ryhmätoiminta ja ikätovereiden tuki on osoittautunut ikäihmisten
masennuksen hoidossa. Erilaiset ryhmäterapiat, liikunta-, harrastus- tai muisteluryh-
millä on selvästi todettu olevan parantava vaikutus. (Pitkänen 2009.)

Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksessakin mainitaan: ”Harrastus-, virkistys- ja kun-
toutustoiminta sekä mahdollisuus vertaistukeen ovat tärkeitä sekä ikääntyneille että
heidän omaishoitajilleen.” (STM 2008:3, 22 [viitattu 19.2.2009]).

3 KOTIPALVELUN LAATU

Suomen standardisoimisliiton SFS:n määritelmän mukaan: ”Laatu on niistä ominai-
suuksista muodostuva kokonaisuus, johon perustuu prosessin, toiminnon, tuotteen,
organisaation, järjestelmän, henkilön kyky täyttää sille asetetut vaatimukset ja siihen
kohdistetut odotukset. Vaatimukset voivat perustua lainsäädäntöön, määräyksiin, so-
pimuksiin tai erikseen määriteltyihin asiakkaiden tarpeisiin.” (Holma, Outinen, Idän-
pään-Heikkilä & Sainio 2002, 8.)

Laadun kannalta olennaista on asiakkaan palvelukokemus, joka on usein hyvin yksi-
öllinen. Se syntyy asiakkaan odotuksista ja kokemuksista. Asiakkaan mielestä palvelu
on laadukasta, jos se on sellaista, jota hän tarvitsee ja jota hän on odottanut. Odotuk-
siin sisältyy asiakkaan arvomaailma, ennakko-odotukset ja mieliala. ”Mitä paremmin

odotukset ja kokemukset vastaavat toisiaan, sitä paremmaksi muodostuu laatukuva.” (Grönroos 1987, 37.)

Tarkemmin laatu voidaan jakaa erilaisiin tekijöihin: rakennetekijöitä ovat esimerkiksi työympäristöt ja henkilökunnan määrä. Prosessitekijöitä ovat kaikki toiminnan vaiheet, esimerkkinä palvelun piiriin pääseminen ja hoivasta sopiminen. (STM 2008:3, 50–51 [viitattu 19.2.2009].)

Sosiaali- ja terveysministeriö on tehnyt *Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen*, joka on tarkoitettu kuntien välineeksi ikäihmisten sosiaali- ja terveysten palvelujen arvioimiseksi ja kehittämiseksi. (STM 2008:3, 3 [viitattu 19.2.2009].) Yhtenä osana suositus korostaa kuntalaisten, asiakkaiden ja omaisten mahdollisuuksia osallistua päätöksentekoon ja palvelujen laadun kehittämiseen. Kuntalaisten mahdollisuus vaikuttaa ja osallistua asioiden suunnitteluun on turvattu kuntalaissa. (STM 2008:3, 14 [viitattu 19.2.2009].)

Kunnallisen kotipalvelun laatua voidaan tarkastella ja arvioida palvelun tuottajan, työntekijöiden, asiakkaiden ja omaisten näkökulmasta (Tenkanen 1998, 184). Jokaisella asiakkaalla, toimintakyvyltään heikoimmallakin, on palvelun laadun kokijan rooli, jolloin hän voi osallistua laadun kehittämiseen arvioimalla saamaansa palvelua esimerkiksi mielipidekyselyn avulla (STM 2008:3, 14 [viitattu 19.2.2009]).

STM:n laatusuositus (2008:3, 27 [viitattu 19.2.2009]) määrittelee laadukkaan kotihoiton asiakkaan kokonaisvaltaisen kuntoutumisen edistäjänä sekä tukena ja apuna päivittäisissä askareissa. Kotihoito tulee suunnitella asiakkaalle sopivaksi kokonaisuudeksi kunnallisen, yksityisen ja kolmannen sektorin palveluista.

Tässä tutkimuksessa kotipalvelun laatua on tarkasteltu Raija Tenkasen (1998) tutkimuksessa nousseiden tekijöiden mukaan. Tenkanen vertaili kahden kunnan kotipalveluasiakkaiden kokemaa palvelun laatua. Asiakkaiden näkökulmasta tärkeimmiksi laadun ominaisuuksiksi nousivat turvallisuus, henkilöstön sopivuus ja kotipalvelun saatavuus. Turvalliseksi koettiin se, että apua sai kaikkina vuorokauden aikoina, henki-

löstön sopivuuteen liittyi työntekijöiden ammattitaito ja myönteinen suhtautuminen asiakkaaseen. Saatavuudella tarkoitettiin sopimista käyntiajoista ja niissä pysymistä. Myös henkilö- ja hoitojatkuvuus sekä hyvä vuorovaikutus työntekijän ja asiakkaan välillä oli tärkeä osa laadun kokemisessa, mutta omaa vaikutusvaltaa asiakkaat eivät nostaneet niinkään tärkeäksi tekijäksi. (Tenkanen 1998, 183.)

Samanlaisia tuloksia on saatu myös muissa Pohjoismaissa. Tanskassa Lewinter on tutkinut vastavuoroisuutta asiakkaan ja kotipalvelun työntekijän välillä. Hän kertoo Edebalkin, Samuelssonin ja Ingvadin ruotsalaisesta tutkimuksesta (1995), jossa tärkeimmiksi asioiksi nousivat henkilökunnan jatkuvuus (toisin sanoen samat työntekijät pysyvät), soveltuvuus työhön ja henkilökohtainen suhde asiakkaan ja työntekijän välillä (Lewinter 2003, 6 [viitattu 5.10.2009]). Tanskassa Rostgaardin tutkimuksessa tärkeimmiksi nousivat kunnioitus vanhusta kohtaan asiakkaan ja työntekijän suhteessa ja jatkuvuus, mutta myös siivoaminen (Rostgaard 2008, 9 [viitattu 5.10.2009]).

Christian Grönroos (1987) kirjoittaa, että *”Asiakkaan kokemus palvelun laadusta perustuu kahteen seikkaan, siihen mitä hän saa ja miten hän kokee sen prosessin, jonka tuloksena hän saa jotakin.”* Grönroos onkin luokitellut palvelujen laadun tekniseen ja toiminnalliseen laatuun. (Grönroos 1987, 32.) Tenkasen tutkimuksessa teknistä laatua selviteltiin kysymällä asiakkailta työntekijöiden ammattitaidosta, työn organisoinnista sekä palvelujen riittävydestä ja sisällöstä. Toiminnallisen laadun selvittämiseksi kysyttiin asiakkaiden ja työntekijöiden välisistä suhteista, avunsaannista ja asiakkaiden omasta vaikutusvallasta. (Tenkanen 1998, 187.)

4 LAITILAN KAUPUNKI

Vuonna 2008 Laitilassa oli 8 470 asukasta, joista 75 vuotta täyttäneitä oli 9,4 prosenttia ja 85 täyttäneitä 2,3 prosenttia. Koko maan väestöstä 75-vuotiaiden osuus oli samaa vuonna 7,9 prosenttia ja 85-vuotiaiden 1,9 prosenttia. (Sotkanet [viitattu 10.9.2009].) Laitilassa ikäihmisten osuus väestöstä on siis korkeampi kuin valtakunnallisesti. Kuitenkin verrattuna muihin varsinaissuomalaisiin kuntiin, luvut ovat aika

tavallisia. Ympäröivissä kunnissa 75 vuotta täyttäneitä on hieman vähemmän kuin Laitilassa: Raumalla 9 prosenttia, Turussa 8,8 prosenttia ja Uudessakaupungissa 8,5 prosenttia asukkaista. 85-vuotiaita on sen sijaan kaikissa kunnissa suhteessa lähes yhtä paljon. (Sotkanet [viitattu 27.10.2009].)

Vuonna 2015 yli 75-vuotiaita ennustetaan olevan Laitilassa 10,6 prosenttia kaupungin asukkaista (Vakka-Suomen Hyvinvointitilinpäätös 2007 [viitattu 21.2.2009]). Väestömäärän arvioidaan kaiken kaikkiaan laskevan ja ikäihmisten osuus väestöstä tulee nousemaan 17,3 prosenttiin vuonna 2030. (Sotkanet [viitattu 21.2.2009].)

Palvelurakenneindikaattorit osoittavat, että vuonna 2007 Laitilassa 75 vuotta täyttäneistä kotona asui 89,5 prosenttia, säännöllisen kotihoidon piirissä oli 10 prosenttia (tieto vuodelta 2008), 6,1 prosenttia oli laitoshoidossa, omaishoidon tuen piirissä 4,5 prosenttia (2008) ja tehostetun palveluasumisen piirissä 4,3 prosenttia. (Sotkanet [viitattu 10.9.2009].) Palvelurakenteen uudistamisessa ja kehittämisessä on siis vielä tehtävää ennen kuin päästään valtakunnallisiin tavoitteisiin.

4.1 Ikääntyneiden palvelut Laitilassa

Haastattelussa avohuollonohjaaja Sari Koski kertoo, että vuonna 2008 Laitilassa aloitettiin ehkäisevät kotikäynnit 80 vuotta täyttävälle palvelujen ulkopuolella oleville, tarkoituksena kartoittaa heidän kotona selviämistään ja palvelujen tarvetta. Käynnin yhteydessä viedään vanhuksen kotiin opiskelijoiden, Kuusisto, Lehtola ja Toivola (2007) kokoama kattava tietopaketti ”Ikäihmisten palvelut Laitilassa” – opas. (Koski 6.2.2009.)

Laitilan kotipalvelu ja kotisairaanhoido toimivat vielä erikseen (tilanne vuonna 2009). Kotipalvelussa on neljä alueellista ryhmää. Palvelu perustuu asiakkaan ja omaisten kanssa laadittuun hoito- ja palvelusuunnitelmaan, ja on asiakkaalle maksullista. Kotipalvelussa käytetään kuntouttavaa työtettä, jolla pyritään ylläpitämään vanhuksen toimintakykyä. Kotipalvelun lisäksi asiakas voi ostaa erilaisia tukipalveluja. Laitilan kotipalvelun tehtäväkuvaukset löytyvät liitteestä 1.

Laitilan, Pyhärannan ja Rauman yhteisesti omistaman vanhainkodin lisäksi kaupungissa on kolmen asukkaan ryhmäkoti ja kaksi tehostetun palveluasumisen yksikköä. Laitilassa on myös vanhusten vuokra-asuntoja, joihin sosiaalitoimi valitsee asukkaat. SAS-työryhmä kokoontuu kerran kuussa miettimään vapautuneiden vanhainkoti- tai palveluasumispaikkojen uusia asukkaita. Kaupungissa on myös useita yksityisiä vanhustenhuollon yrityksiä, muun muassa ikäihmisten päivätoiminta on yksityisen Terveyskodin järjestämää: Ikäihmisillä on ollut keväästä 2007 mahdollisuus osallistua kuntoutumista edistävään päivätoimintaan hoito- ja palvelusuunnitelmansa edellyttämällä tavalla. (Laitilan kaupungin vanhustenhuollon strategia 2006, 5-6 [viitattu 21.2.2009].)

Sotainvalidien avustajatoimintaprojekti käynnistyi vuonna 2000 ja toimii edelleen yhdistysten hoitamana. Projektin tuottama palvelu tukee ja täydentää kunnallista kotipalvelua. Muita merkittäviä vanhustenhuollon tekijöitä ovat Suomen Punainen Risti (SPR) ja seurakunta, jotka järjestävät muun muassa ystäväpalvelua ja säännöllisiä kokoontumisia omaishoitajille. (Laitilan kaupungin vanhustenhuollon strategia 2006, 7-8 [viitattu 21.2.2009].)

4.2 Laatu Laitilan vanhustenhuollossa

Laitilassa käynnistettiin vanhustenhuollon strategiatyö vuonna 2002. Ohjausryhmään kuuluvat kaupungin keskeiset vanhustenhuollon toimijat kunnasta, terveyskeskuksesta, seurakunnasta ja vanhusjärjestöistä. Strategiaa seurataan kerran vuodessa ja se päivitetään kerran valtuustokaudella. Strategian tavoitteet on määritelty aina 2020-luvulle ja toimenpiteet vuoteen 2008 asti. Se on selvästi avohuoltopainotteinen ja tällä hetkellä avohuollon resurssilisäykset kohdistuvat ensisijaisesti henkilöstön lisäämiseen. (Laitilan kaupungin vanhustenhuollon strategia 2006 [viitattu 21.2.2009].) Suunnittelun apuna on käytetty muun muassa STM:n Ikäihmisten palvelujen laatusuositusta.

Strategiassa on määritelty, että täytyy löytää ja korostaa myös ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä, joita ovat muun muassa ikääntyvän väestön toimintakyvystä ja kuntoutuksesta huolehtiminen ja lähipalvelujen kehittäminen, asunnonmuutostöiden käyttö, apuvälinepalvelut sekä uuden teknologian hyödyntäminen. Myös dementoivien saira-

uksien lisääntyminen asiakaskunnassa vaatii palvelujen kehittämistä. Avopalvelusta laitoshoidon ja toisin päin siirtyvien oikein ajoitetun ja mitoitettun tuen saannin suunnitelmallisuuteen on kiinnitetty myös huomiota. (Laitilan kaupungin vanhustenhuollon strategia 2006 [viitattu 21.2.2009].) Parhaillaan kaupungilla on valmisteilla uusi Ikääntymispoliittinen strategia.

Laitilassa on laadittu kotipalvelun laatukäsikirja (vielä julkaisematon), jossa on kuvattuna kotipalvelutoiminnan tarkoitus ja toimintaperiaatteet. Käsikirjassa on määritelty myös koko palveluprosessi aina asiakkaaksi tulosta asiakkuuden päättämiseen sekä muun muassa yhteistyö omaisten kanssa. Käsikirjassa on myös määritelty kotipalvelun palvelut ja menestystekijät, joihin kuuluvat muun muassa henkilöstö ja työkäytännöt sekä palautekyselyjen tekeminen. (Koski, julkaisematon.)

Vanhustenhuollon laatua on kehitetty myös osallistumalla vanhustyön projekteihin ja hankkeisiin. Varsinais-Suomessa Turun ammattikorkeakoulun koordinoiman KOTIIN/Digame-hankkeen tavoitteena oli luoda digitaalisuuteen perustuva vuorovaikutusympäristö, joka toimisi yhteydenpidon apuna kotona asuvan ja kunnan sekä muiden viranomaisten kanssa. Parhaillaan Laitila on mukana myös Digamen jatkohankkeessa Omanassa, jonka avulla vanhustenhuollossa pyritään löytämään ratkaisuja muun muassa yöajanturvan järjestämiseksi.

4.3 KOTIIN-hanke

KOTIIN-hanke kuului Euroopan aluekehitysrahaston tukemaan InnoELLI Senior 2006–2008 ohjelmaan. Hankkeessa kehitettiin ohjaus- ja neuvontapalvelumalli HyvinvointiTV®:on ympärille. Kohderyhmänä olivat ikääntyneet kotona asuvat ja sairaalasta kotiutuvat kotihoidon asiakkaat, joilla on korkea sairausriski. Hanke koostui kolmesta osahankkeesta Espoossa ja Vantaalla, Turussa ja Laitilassa sekä Lappeenrannassa. (Lehto 2008, 11.)

HyvinvointiTV®:ssa yhteydenpito tapahtuu television ja tietokoneen välityksellä, toisin sanoen videoneuvottelutekniikan avulla. Tavalliseen televisioon liitetään helppokäyttöinen kosketusnäyttö ja kamera, joiden avulla asiakas saa käyttöönsä Hyvinvoin-

tiTV®:n palvelut. HyvinvointiTV® on tulos Laurea-ammattikorkeakoulun, TDC Song Oy:n, Videra Oy:n ja Espoon kaupungin yhteisestä tutkimus- ja kehitystyöstä. Palvelumallin sisältö koostuu virtuaalisista ja vuorovaikutteisista hyvinvointia tukevista ohjelmista. (Turvallinen koti -hankkeen aloitusseminaari 2009.)

Turun osahankkeen, Digamen tavoitteena oli saada kuvaa kehitettävien yhteydenpitovälineiden sekä omais- ja viranomaisverkoston suomista mahdollisuuksista kotona asumista tukevana ja sosiaali- ja terveydenhuollon avopalvelujen apuna toimivana mallina (Lehto 2008, 24). Koko KOTIIN-hankkeen merkittävimpiä tuloksia olikin, että luotu malli on edistänyt sellaisten ihmisten sosiaalista osallisuutta, jotka ovat sairauden tai vanhuuden takia kotiin sidottuja. Euroopan Unionin komission valmistelutyössä hanketta on käytetty hyvänä esimerkkinä lisätä ja ylläpitää ikääntyvien sosiaalista osallistumista. (Rauhala 2008, 11.)

4.4 Turvallinen koti

Turvallinen koti -kehittämishanke on vuosina 2008-2011 toteutettavaa jatkoa KOTIIN-hankkeelle. Siinä kehitetään e-hyvinvointipalvelukonseptia eteenpäin asiakkaiden, korkeakoulujen, kuntien, yritysten ja kolmannen sektorin toimijoiden kanssa. Työssä hyödynnetään HyvinvointiTV®:ta ja muita soveltuvia teknologioita. Hanketta toteutetaan Uudenmaan, Kymenlaakson ja Varsinais-Suomen alueella ja koordinoijana on Laurea-ammattikorkeakoulu. Asiakasryhmiä uudessa hankkeessa ovat ikääntyvät, perhe- ja sosiaalityön asiakkaat, mielenterveyskuntoutujat ja vammaiset. (Turvallinen koti -hankkeen aloitusseminaari 2009.)

Varsinais-Suomen Omana-osahankkeen asiakkaina ovat ikäihmiset, omaishoitajat ja kuntoutusasiakkaat. Hankkeessa pyritään edistämään asiakkaiden hyvinvointia ja tuetaan kotona selviytymistä sekä tuodaan arkeen virikkeitä vuorovaikutteisen HyvinvointiTV®:n ja ArctiCare Oy:n etähuolenpitojärjestelmän avulla. Pääyhteistyökumppaneina Varsinais-Suomessa ovat Turun, Laitilan ja Salon kaupungit, Laitilan Terveyskoti, Aurala, Turun lähimmäispalveluyhdistys ry:n Kotikunnas ja seurakunnat (tilanne 7.5.2009). (Turvallinen koti -hankkeen aloitusseminaari 2009.)

Hankkeen tavoitteina on luoda eri asiakasryhmille juuri heille sopiva palvelukokonaisuus (Turvallinen koti -hankkeen kuvaus [viitattu 12.5.2009]) sekä lisätä sosiaali- ja terveysalan vetovoimaisuutta kehittämällä mahdollisuuksia uudentyyppiselle yritystoiminnalle ja uuden innovatiivisen palveluosaamisen tuottamista (Poikola 2009). Pitkäkestoisena tavoitteena yksilötasolla on asiakkaiden elämänlaadun parantaminen (Turvallinen koti -hankkeen kuvaus [viitattu 12.5.2009]).

5 KYSELYN TOTEUTTAMINEN

5.1 Tutkimustehtävä

Laitilan kaupungin sosiaalitoimen avohuollosta tuli Omana-hankkeen kautta opinnäytetyöpyyntö. Kaupungin kotipalvelussa ei ollut tehty lähiaikoina asiakastyytyväisyyskyselyä, joka on kuitenkin tarpeen työn laadun arvioinnin kannalta. Tutkimustehtävänä on kuvailla asiakkaiden tyytyväisyyttä kotipalveluun. Kysely suoritettiin kvantitatiivisella, kotiin jaetulla kyselylomakkeella.

Palvelut ja niiden laatu on tutkimuksessa jaettu osiin: Kotipalveluhenkilökunnan osaaminen, tyytyväisyys tukipalveluihin, asiakkaan kohtelu ja vaikutusmahdollisuudet, omatoimisuuden tukeminen ja joustavuus, tiedottaminen ja yhteydenpito sekä palvelukokonaisuuden toimivuus, riittävyys ja odotuksiin vastaaminen. Lisäksi tarkoituksena on kartoittaa asiakkaiden seuraelämää ja asenteita tekniikan käyttöön palveluiden tukena. Ovatko asiakkaat tyytyväisiä saamiinsa palveluihin? Mikä toimii hyvin ja mikä huonosti? Millaisia kehittämistarpeita vastauksista nousee esiin?

5.2 Aineiston hankinta

Kyselyn valinta aineistonhankintamenetelmäksi oli selvä, koska se on tehokas ja taloudellinen tapa kerätä tietoa ison ihmisjoukon mielipiteistä (Alkula, Pöntinen & Ylöstalo 1994, 119). Postikyselyn tapaiset kyselyt ovat myös hyviä käyttää silloin,

kun kysytään mielipiteistä, joihin voisi vaikuttaa haastattelijan paikallaolo. Kysely oli strukturoitu, eli kaikille vastaajille samanmuotoinen. Tällaista kyselytutkimusta voidaan kutsua myös survey-tutkimukseksi. (FSD-tietokanta [viitattu 19.4.2009].)

Kysely jaettiin keväällä 2009 jokaiselle kotipalvelun kuukausimaksuasiakkaalle, yhteensä 101:lle. Kvantitatiiviseen kokonaistutkimukseen päädyttiin, koska haluttiin antaa kaikille mahdollisuus ilmaista mielipiteensä ja vaikuttaa. Vastaamatta jättäneiden osuutta, eli katoa pyrittiin pienentämään siten, että Laitilan kotipalvelun henkilökunta toimitti kyselylomakkeet asiakkaille. Postissa lähetetyt lomakkeet kun saattaisivat mennä suoraan roskakoriin. Tällä tavoin viemällä kysely perille, on yleensä tutkimuksissa saatu tavallista postikyselyä korkeampi vastausprosentti (Hirsjärvi, Remes & Sajaara 2005, 185).

Ison riskin juuri kotipalvelun kyselyn vastausten luotettavuuteen tuo se, että vastaajien joukossa saattaa olla eriasteisesti muistihäiriöisiä ja siten vastauksissa voi esiintyä satunnaisia virheitä. Väärien vastausten riskiä pyritään kuitenkin pienentämään kirjaimella saatekirjeeseen (LIITE 2) toivomus omaisen tai muun läheisen avusta täyttämässä. Saatekirjeellä on myös tärkeä osuus vastaamiseen motivoivana tekijänä (FSD-tietokanta [viitattu 19.4.2009]).

Kyselyyn tutkimusmenetelmänä liittyy muitakin riskejä; ei voida olla varmoja, miten vakavissaan vastaajat ovat tai miten onnistuneita valmiit vastausvaihtoehdot ovat vastaajien näkökulmasta vai tuleeko paljon esimerkiksi väärinymmärryksiä (Hirsjärvi ym. 2005, 184). Postikyselyn riskeihin kuuluu myös se, ettei tutkimuksen tekijä voi mitenkään kontrolloida, avustaa tai varmistaa vastaamisessa. Mahdollista on myös, että vastaajana ei täysin varmasti olekaan se, jonka pitäisi. (FSD-tietokanta [viitattu 19.4.2009].)

Kyselylomakkeesta pyrittiin tekemään selkeä ja tarpeeksi lyhyt, huomioiden vastaajien erityispiirteet ja toimintakyky. Lomakkeen työstäminen alkoi teoreettisten käsitteiden avaamisella, eli operationalisoinnilla, joka on tärkeä vaihe empiirisissä kyselytutkimuksissa (Alkula ym. 1994,75). Kotipalvelun henkilökunta sai kommentoida loma-

ketta ennen sen varsinaista muotoa, he kun tuntevat ja tietävät asiakkaiden toimintakyvyn parhaiten.

Teoriapohjana käytettiin laadun jakamista rakenne- ja prosessitekijöihin (STM 2008:3, 50-51 [viitattu 19.2.2009]) tai kuten Christian Grönroos määrittelee; tekniseen ja toiminnalliseen laatuun (Grönroos 1987, 32). Vielä tarkempina määrittelyinä olivat Raija Tenkasen asiakastutkimuksesta nousseet laadun tärkeimmät ominaisuudet (Tenkanen 1998). Näiden lähteiden avulla pyrittiin muodostamaan arkipäiväisiä ja mahdollisimman selkeitä laadun kokemisen osa-alueita ja sitä kautta kysymyksiä, jotka mittaisivat juuri haluttua asiaa, eli vastaajien tyytyväisyyttä palveluihin. Myös vastausten katoa pyritään pienentämään sillä, että lomake on selkeä kokonaisuus. (Alkula ym. 1994, 139.) Malleina olivat myös Lammilan vuonna 2007 Maskussa sekä Koivumäen ja Viljasen Turussa vuonna 2004 tehdyt kotipalvelun asiakastyytyväisyyskyselyt.

”Validius määritellään yleensä mittarin kyvyksi mitata täsmälleen sitä, mitä se on tarkoitettu mittaamaan” (Alkula ym. 1994, 89). Kattavan kyselylomakkeen teko ei ole helppoa, ja tässä opinnäytetyössä pyritään mahdollisimman korkeaan validiuteen siten, että lomakkeessa käytetään osaksi soveltaen jo valmiiksi kehitettyjä ja testattuja TAK-Arviointijärjestelmän™ kysymyksiä. TAK:ia on käytetty Laitilan vanhustenhuollossa laitoshoidon asukkaiden omaistyytyväisyyskyselyssä. Järjestelmässä on myös erilliset kysymykset laitosasukkaille ja kotihoidon asiakkaille. Kysymysten luomisessa apuna käytettiin myös Laitilan kotipalvelun tehtäväkuvaukset –monistetta (LIITE 1) ja Laitilan kotipalvelun laatukäsikirjaa.

Kyselyn reliabiliteettia, eli luotettavuutta voidaan parantaa siten, että samasta muuttujasta kysytään monta erilaista kysymystä, toisin sanoen muodostetaan summamuuttujia. Silloin satunnaisvirheiden vaikutus pienenee. (FSD-tietokanta [viitattu 19.4.2009].) Luotettavuutta voi parantaa myös esitutkimuksella, jossa lomaketta testataan testihenkilöillä. Sen avulla voi ennen varsinaista tutkimusta korjata muun muassa kysymysten ja vastausvaihtoehtojen muotoilua. (Hirsjärvi ym. 2005, 193.) Tämän kyselyn kohdalla esitutkimus jäi kuitenkin ajan puutteen vuoksi tekemättä.

Käytin kyselylomakkeessa (LIITE 3) eniten suljettuja monivalintaisia ja asenneasteikollisia kysymyksiä. Niiden käyttämisessä on se etu, että vastauksia on yksinkertaisempi käsitellä ja vastaaminen on nopeaa. Asteikkona oli tarkoitus ensin käyttää TAK®-arviointijärjestelmän asteikkoa. Se oli kuitenkin omasta ja ohjaajani mielestä hieman vino, joten päädyimme muokkaamaan sitä. Toinen vaihtoehto olisi ollut käyttää Likertin asteikkoa, mutta mietin ohjaajani kanssa, että tällaiset ”hyvin” ja ”huonosti” sanat ovat helpompia ikäihmisten ymmärtää kuin ”samaa mieltä”, ”en samaa enkä eri mieltä” ja niin edelleen. Tällaista 5=*erinomaisesti/erinomainen*, 4=*hyvin/hyvä*, 3=*kohtalaisesti/kohtalainen*, 2=*huonosti/huono* ja 1=*erittäin huonosti/erittäin huono* arviointiasteikkoa on käytetty myös muualla vanhustyössä (esimerkki potilaskyselystä, Holma 2003, 87).

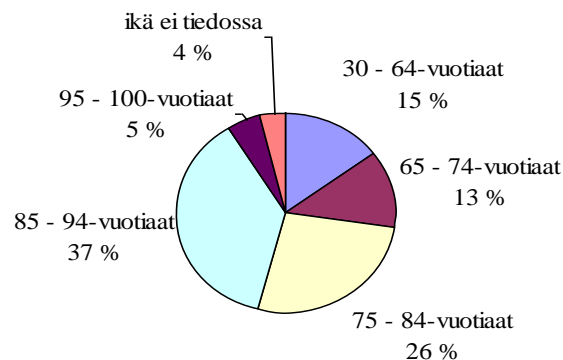
Valmiilla vastausvaihtoehdoilla vältetään tiettyjä virheitä; kaikki vastaajat eivät osaa itse muotoilla vastauksiaan ja ne, joiden on vaikea antaa kritiikkiä, voivat helpommin valita valmiista vaihtoehdoista myös kielteisemmän vastauksen. Haittapuolena valmiissa vaihtoehdoissa on se, ettei vastauksia välttämättä kunnolla harkita ja esimerkiksi vaihtoehto ”en osaa sanoa” on helppo valita. Tässä kyselyssä päädyttiin siihen, että vaihtoehto jätettiin kokonaan pois, ja näin ”ohjattiin” vastaajaa ottamaan kantaa johonkin suuntaan. Vastausvaihtoehdot voivat myös jollain lailla johdatella vastaajaa, kuten niiden esittämisjärjestyskin. Vaarana on myös, että jokin vaihtoehto saattaa kokonaan puuttua. (Heikkilä 2008, 51-53.) Tämän takia lomakkeessa on myös sekamuotoisia kysymyksiä, joissa on sekä valmiita vastausvaihtoehtoja että avoimia ”muu, mikä?” –tyyppisiä kohtia ja täysin avoimia kysymyksiä. Kaikkia vastausvaihtoehtoja kun ei voi tietää tarkkaan etukäteen (Heikkilä 2008, 49).

5.3 Saatu aineisto

Kysely jaettiin 101:lle kotipalvelun asiakkaalle ja vastattuja lomakkeita palautettiin 80. Vastausprosentti oli siis 79,2 %. Kotipalveluryhmäkohtaiset vastausprosentit vaihtelivat: Garpintien ryhmässä vastausprosentti oli 81,8 %, Palvelukeskuksen ryhmässä 76,2 %, Pähkinäkodossa 95,7 % ja Soukaisissa 62,5 %. Lomakkeessa ei kysytty vastasiko asiakas itse vai toimiko apuna tai vastaajana omainen tai joku muu. Tällä haluttiin

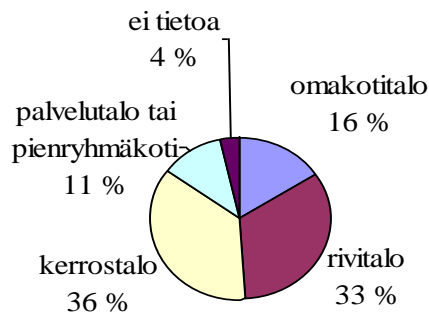
madaltaa kynnystä vastata sekä pyrittiin lisäämään anonyymiutta. Joistain kommentista kuitenkin ilmenee, että vaihtelevasti vastaajina on toiminut myös omaisia.

Vastaajien ikähaitari oli 34–97 vuotta ja keski-ikä 78,6 vuotta. Kuviosta 1 (n = kysymykseen vastanneiden lukumäärä) nähdään, miten vastaajien ikä jakautui. Alle 75-vuotiaita oli 22 vastaajaa ja heistä kymmenen oli yli 65-vuotiaita, eli alle 65-vuotiaita oli kaikkiaan 12. Vastaajista 75–85 –vuotiaita oli 24 ja yli 85-vuotiaita 30. Ikäjakauma vastaajien joukossa on lähes sama kuin koko kotipalvelun asiakaskunnassa (tilanne toukokuussa 2009, Koski 27.10.2009, henkilökohtainen tiedonanto), eli voisi sanoa, että jokainen ikäluokka on vastauksissa hyvin edustettuna.



Kuvio 1. Vastaajien ikäjakauma (n=77).

Miehiä vastaajista oli 27,5 prosenttia ja naisia selvästi suurin osa, eli 71,3 prosenttia. Sukupuolenkin kohdalla vastaajat edustivat hyvin koko kotipalvelun asiakaskuntaa, koska 101 asiakkaasta on miehiä 22,8 prosenttia ja naisia 77,2. Miehet, joita on kotipalvelun asiakaskunnassa selvästi vähemmän, vastasivat suhteessa jopa hieman naisia enemmän. Vastaajien asumismuodot vaihtelivat niin, että suurin osa asui kerrostalossa tai rivitalossa. Kuitenkin omakotitalossa asuviakin oli suhteellisen paljon (kuvio 2).



Kuvio 2. Vastaajien asumismuodot (n=77).

5.4 Aineiston analysointi

Valmiit vastaukset syötettiin SPSS-ohjelman havaintomatriisiin, mikä on yleisestikin analyysin lähtökohta (Alkula ym. 1994, 47). Vastausten analysoinnissa keskityttiin tarkastelemaan vastausten absoluuttisia, eli lukumäärällisiä ja suhteellisia prosenttija-kaumia graafisten kuvaajien avulla. Varsinaiseen työhön sisältyy vain kuvioita, koska niitä pidettiin kaikkein havainnollistavimpina kokonaisuuden hahmottamisen kannalta.

Kotipalvelun laadun tekijät oli kyselylomakkeessa (LIITE 3) jaettu pienempiin osakysymyksiin, esimerkiksi henkilöstön osaamista kysyttiin kuudella alakysymyksellä. Cronbachin alfa –kertoimen avulla tarkasteltiin kysymyssarjan sisäistä johdonmukaisuutta, eli liittyivätkö pienemmät kysymykset samaan asiaan, esimerkiksi juuri henkilöstön työn osaamiseen (Heino 2008). Tulosten analysoinnissa voidaan siis perustellusti alakysymysten avulla tarkastella asiakkaiden tyytyväisyyttä laajempiin, otsikossa ilmeneviin asioihin.

Avointen kysymysten kohdalla tarkastelin vastauksia ja päädyin jakamaan niitä tiettyihin luokkiin. Tämä oli mahdollista, koska vastauksista nousi paljon samoja asioita. Olen myös liittänyt työhön suoria sitaatteja, jolloin avointen kysymysten hyödyt tulevat käyttöön: lainauksissa esiintyy perusteellisia mielipiteitä ja tärkeitä havaintoja

(Valli 2001, 110-111). Näin saadaan vastauksina asioita, joita ei muuten osattaisi kysyä eikä näin ollen saataisi selville. ”Vastaukset ovat kiinnostavia juuri sellaisenaan.” (Lotti 2001, 174-175.)

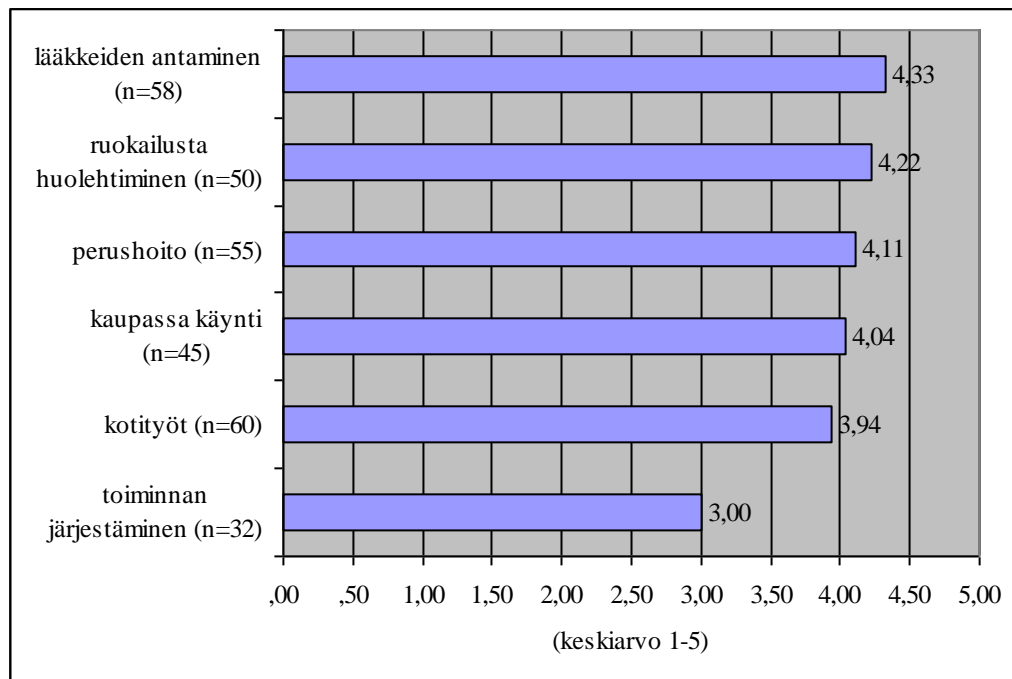
6 ASIAKKAIDEN TYYTYVÄISYYS

6.1 Kotipalveluhenkilökunnan osaaminen

Ensimmäinen kysymysosio tarkasteli henkilökunnan osaamista. Asiakkaan mielipidettä kysyttiin jokaisen työtehtävän kohdalta erikseen asteikolla 1–5. 1 vastaa mielipidettä *erittäin huonosti*, 2 *huonosti*, 3 *kohtalaisesti*, 4 *hyvin* ja 5 *erinomaisesti*. Vastausten keskiarvojen jakautuminen selviää kuviosta 3. Vastausten tarkemmat lukumäärät ja prosenttijakaumat löytyvät taulukoina liitteestä 4. Koska kysymysten vastausvaihtoehtoja puuttui kohta ”en tarvitse kyseistä palvelua”, moni asiakas jätti vastaamatta tähän osaan kokonaan. Kysymyksiin vastanneiden osuus vaihteli vähän yli puolesta noin kolmeen neljäsosaan kaikista kyselyyn vastanneista. Tämän takia jokaisen kysymyksen kohdalla on ilmoitettu erikseen vastaajien lukumäärä (n).

Pääasiassa henkilökunnan ammattitaitoon oltiin tyytyväisiä, koska koko osion keskiarvo on hyvä. Toiminnan järjestäminen, kuten lehtien luku ja ulkoilu koettiin kohtalaiseksi.

Lääkkeiden antaminen toimi käytännössä erinomaisesti jopa noin 40 prosentin mielestä ja puolet vastanneista arvioi sen hyväksi. Ruokailusta huolehtiminen toimi 36 prosentin mielestä erinomaisesti ja puolet vastaajista koki sen hyväksi. Noin kolmasosa vastaajista arvioi perushoidon sujuvan erinomaisesti ja melkein puolet arvioi sen hyväksi. Perushoito toimi kohtalaisesti vastaajista noin viidesosan mielestä. Kaupassakäyntiin ja kotitöiden suorittamiseen oltiin tyytyväisiä, niiden koettiin toimivan pääasiassa hyvin.



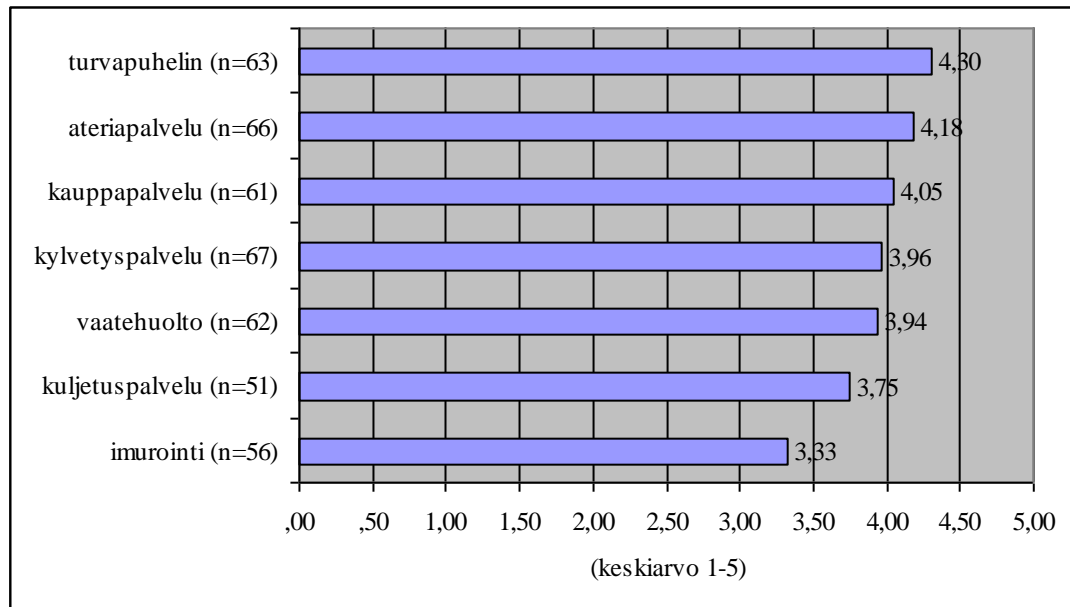
Kuvio 3. Miten hyvin eri työtehtävät sujuvat kotipalvelun henkilökunnalta? Suluissa kysymykseen vastanneiden lukumäärä (n).

Vain 40 prosenttia kyselyyn vastanneista arvioi toiminnan järjestämistä, jolla tarkoitettiin muun muassa lehtien lukua ja ulkoilua. Sen toteutus koettiin myös muita työtehtäviä heikommaksi, vain kohtalaiseksi. Vastaukset jakautuivat niin, että noin viidesosa vastaajista koki toiminnan järjestämisen toteutuvan huonosti ja sama määrä vastaajia koki sen hyväksi. Vastaajista noin 12 prosenttia arvioi sen erittäin huonoksi ja saman verran toiminnan järjestäminen koettiin myös erinomaiseksi. Tämän kohdan ympärille oli myös kirjoitettu monenlaisia kommentteja, liittyen eniten siihen, ettei henkilökunnalla ole aikaa ulkoilla asiakkaiden kanssa. Joku myös epäili, ettei ulkoiluttaminen kuulu ollenkaan kotipalvelun piiriin.

6.2 Tyytyväisyys tukipalveluihin

Toisessa kysymyssarjassa tiedusteltiin asiakkaiden tyytyväisyyttä tukipalveluihin. Vastausvaihtoehtona jokaisen palvelun kohdalla oli myös ”en tarvitse”, ja vastaukset kertovatkin siitä, että monilla asiakkailla on käytössään vain osa palveluista. Pääasiassa palvelut luokiteltiin hyväksi tai erinomaiseksi, myös kohtalaisiksi (kuvio 4).

Vähän yli neljäsosa vastaajista koki turvapuhelimen erinomaiseksi ja päälle 36 prosenttia hyväksi. Vähän alle kolmasosa vastaajista ei tarvinnut turvapuhelinta ainakaan vielä. Ateriapalvelun kohdalta melkein kaksi kolmasosaa vastaajista piti palvelua erinomaisena tai hyvänä, ja noin 15 prosenttia kohtalaisena. Neljäsosa vastanneista ei tarvitse ateriapalvelua ollenkaan.



Kuvio 4. Tyytyväisyys tukipalveluihin.

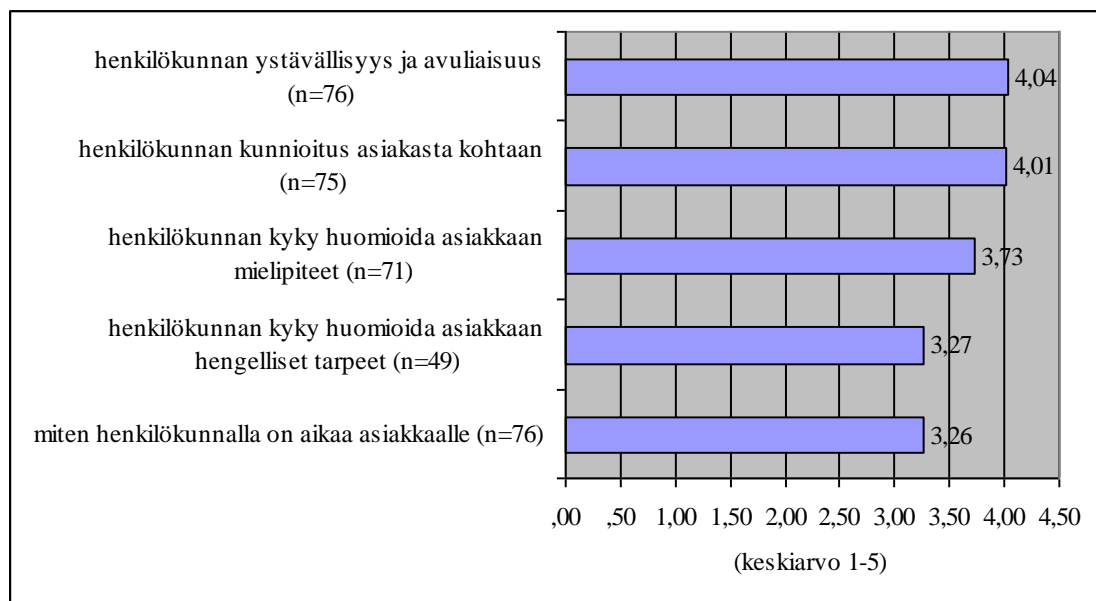
Kaupassakäynti koettiin pääasiassa hyvin tai erinomaisesti toimivaksi, noin neljä kymmenestä ei tarvitse palvelua lainkaan. Kylvetyspalvelu koettiin myös pääasiassa hyväksi, noin 27 prosenttia ei tarvinnut sitä lainkaan. Hieman alle puolet vastaajista ei tarvinnut vaatehuoltoa, mutta niillä, joilla se oli käytössä, arvioivat palvelun erinomaiseksi tai hyväksi. Kuljetuspalvelusta kysyttäessä vastasi noin kuusi kymmenestä, ja heistä yli 76 prosenttia ei tarvinnut sitä. Lähes 8 prosentin mielestä se oli erinomainen ja saman verran palvelua arvioitiin hyväksi. Kohtalainen kuljetuspalvelu oli melkein 4 prosentin mielestä ja yksittäinen kommentti oli, että kunnallinen palvelu tässä suhteessa on riittämätöntä.

Melkein seitsemän kymmenestä ei tarvinnut imurointia ja ne, joilla se oli käytössä, kokivat sen hyväksi tai kohtalaiseksi (8,9 %) mutta myös erittäin huonoksi (5,4 %).

Imurointiin liittyen oli kirjoitettu eniten sivuhuomautuksia. Muun muassa kirjoitettiin, etteivät työntekijät ehdi imuroida ja oli myös kommentoitu, ettei imurointi ilmeisesti kuulu kotipalvelulle.

6.3 Kohtelu ja vaikutusmahdollisuudet

Suurin osa asiakkaista vastasi kysymykseen, jonka avulla tiedusteltiin, miten henkilökunta heitä kohtelee ja millainen on heidän oma vaikutusmahdollisuutensa palveluun. Yleisarvosanaksi kohtelusta ja vaikutusmahdollisuuksista voisi antaa ”hyvä”, mutta keskiarvo on lähellä kohtalaista hengellisten tarpeiden ja asiakkaalle annetun ajan (muun muassa keskustelu) kohdalla (kuvio 5). Joku oli myös sitä mieltä, että kohtelu on ”vaihtelevaa”.



Kuvio 5. Kohtelu ja vaikutusmahdollisuudet.

Puolet vastaajista koki henkilökunnan ystävällisyyden ja avuliaisuuden hyväksi. Vähän yli 27 prosenttia vastanneista arvioi nämä ominaisuudet erinomaisiksi ja noin viidesosa kohtalaisiksi. Yli puolet koki, että heitä kunnioitetaan hyvin, melkein neljäsosan mielestä erinomaisesti ja noin 17 prosentin mielestä kohtalaisesti. Henkilökunnan

kyky ottaa asiakkaan mielipide huomioon, koettiin pääasiassa joko hyväksi tai kohtalaiseksi, noin 17 prosentin mielestä myös erinomaiseksi.

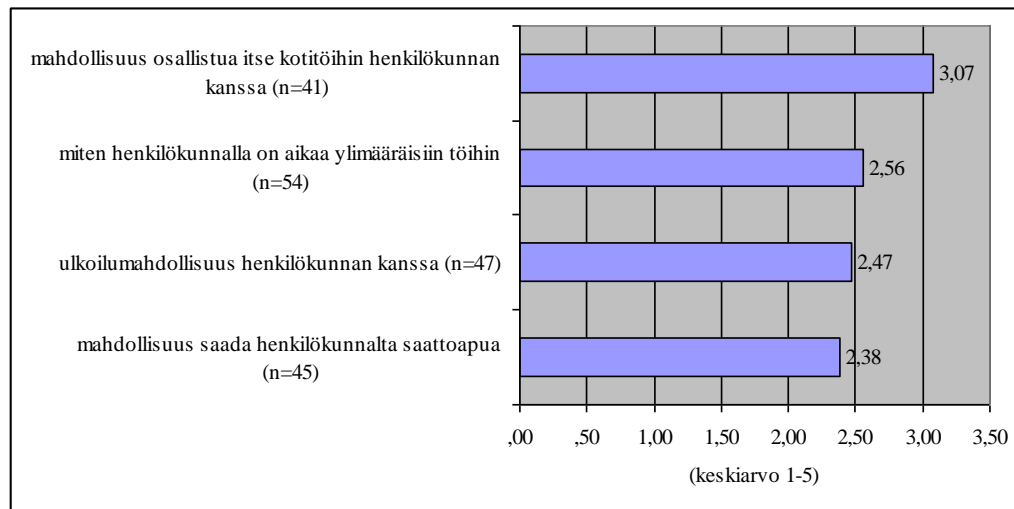
Poikkeuksellisen vähän vastaajia ilmeni kohtaan, jossa kysyttiin henkilökunnan kyvystä huomioida asiakkaan hengelliset tarpeet. Saattaa olla, että uskonto on niin henkilökohtainen asia, ettei sen katsota kuuluvan muille kuin asiakkaalle itselleen tai seurakunnalle. Kuitenkin vastauksista nousi esimerkiksi toive siitä, että työntekijät voisivat laulaa asiakkaan kanssa virsiä. Vastanneista melkein 39 prosenttia arvioi, että hengelliset tarpeet huomioidaan joko erinomaisesti tai hyvin. Melkein saman verran huomioimista pidettiin kohtalaisena, ja noin 20 prosentin mielestä huonona tai erittäin huonona.

Kun kysyttiin, miten henkilökunnalla on aikaa esimerkiksi keskustella asiakkaan kanssa, vastaukset hajaantuivat. Noin 10 prosenttia vastaajista koki, että työntekijöillä oli heille aikaa erinomaisesti ja hieman alle 30 prosentin mielestä hyvin. Noin 40 prosenttia oli sitä mieltä, että aikaa tällaiseen seurusteluun oli kohtalaisesti, vähän yli 18 prosentin mielestä huonosti ja melkein 3 prosentin mielestä erittäin huonosti.

6.4 Omatoimisuuden tukeminen ja joustavuus

STM:nkin määrittelee laadukkaan kotihoidon asiakkaan kokonaisvaltaisen kuntoutumisen edistäjänä sekä tukena ja apuna päivittäisissä askareissa (2008:3, 27 [viitattu 19.2.2009]) Kuntouttavan työotteen käyttö ja asiakkaan omatoimisuuden tukeminen ovat tärkeä osa kotipalvelussa.

Kysymyksiin omatoimisuuden tukemisesta ja palveluiden joustavuudesta vastasi vain vähän yli puolet kaikista vastanneista. Moni oli kommentoinut, ettei käytä tämän tyyppisiä palveluja ja paljon oli jätetty tyhjää tai merkitty viivaa. *”Näihin kohtiin vaikea vastata, koska asiakas ei käy ulkona, ei kaupassa, eikä tee itse kotitöitä.”* Osio olisi siis tarvinnut vastausvaihtoehdoksi myös ”en tarvitse”. Vastanneet arvioivat nämä aiheet pääasiassa kohtalaiseksi tai huonoksi (kuvio 6). Kuitenkin osa vastaajista koki osallistumis- ja muun muassa ulkoilumahdollisuutensa erinomaisena. Vastaukset siis jakaantuivat koko asteikolle.



Kuvio 6. Omatoimisuuden tukeminen ja joustavuus.

Noin viidesosa kysymykseen vastanneista oli sitä mieltä, että ulkoilumahdollisuus huono ja noin jopa 32 prosentin mielestä erittäin huono. Kohtalainen mahdollisuus oli noin 23 prosentin mukaan, hyvä vain noin 15 prosentin ja erinomainen 8,5 prosentin mukaan. Oli myös kommentoitu, että työntekijät eivät ehdi ulkoilla, *”talvella ei ollenkaan”*. Saattoapua oli saatavilla 40 prosentin mielestä erittäin huonosti, huonosti vähän yli kymmenen prosentin mielestä. Kohtalaisesti saattoapua koki saavansa melkein neljäsosa ja viidesosan mielestä hyvin. Kysymykseen kommentoitiin myös *”ei tietoa”*.

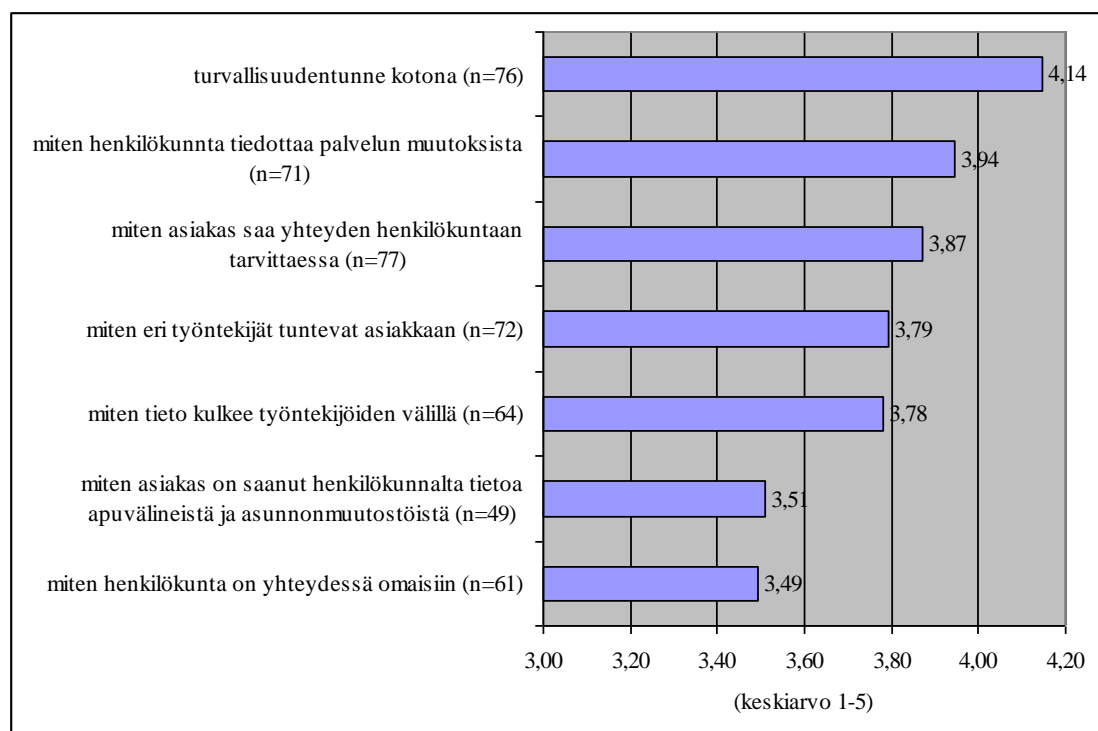
Kotitöihin sai mielestään osallistua henkilökunnan kanssa erinomaisesti noin 15 prosenttia ja hyvin noin 30 prosenttia. Kohtalaisesti sai osallistua noin viidesosa, huonosti noin 17 prosenttia ja saman verran erittäin huonosti. Kotitöihin osallistumiseen oli liitetty kommentteja kuten *”ei ole aikaa tehdä yhdessä”* tai että asiakas itse on liian laiska osallistuakseen. Kysyttiin myös, miten henkilökunnalla on aikaa tehdä jotain, josta ei ollut ennalta sovittu. Noin 28 prosentin mielestä aikaa oli tällaisiin töihin erittäin huonosti ja noin neljäsosan mielestä huonosti. Hyvin ja kohtalaisesti aikaa oli noin 19 prosentin mielestä ja noin 9 prosenttia oli sitä mieltä, että tällaisetkin työt sujuvat erinomaisesti. Ajanpuutteen lisäksi vastauksiin saattaa vaikuttaa myös se, että ehkä työt, joista ei ole ennalta sovittu, eivät edes kuulu kotipalvelun piiriin. Kaikki

kysymykseen vastanneista eivät olleet edes kysyneet mahdollisuutta tehdä muuta kuin sovittuja töitä.

6.5 Tiedottaminen ja yhteydenpito

Kun kysyttiin henkilökunnan sisäisestä viestinnästä ja tiedottamisesta, sekä yhteydenpidosta asiakkaan ja omaisen kanssa, suurin osa kyselyyn vastanneista antoi oman arvionsa. Vain viimeinen kohta, jossa puhuttiin apuvälineistä ja asunnonmuutostöistä, teki poikkeuksen; siihen vastaajia oli vain noin 61 prosenttia.

Suurimmalla osalla vastaajista näytti olevan kotona turvallinen olo, ja he kokivat saavansa yhteyden henkilökuntaan hyvin (kuvio 7). Apuvälinekysymykseen oli kommentoitu muun muassa *”ei ole kysytty”*, *”omaiset ovat hoitaneet”* ja *”tietoja on haettu muuta kautta”*. Esille nousi myös konkreettinen idea: *”Näistä asioista voisi laatia opasvihkosen jakeluun asiakkaille tai omaisille.”*



Kuvio 7. Tiedottaminen ja yhteydenpito.

Turvallisuuden tunne kotona oli yli kolmasosalla vastaajista erinomainen ja hyvä melkein puolella. Kohtalaiseksi oman turvallisuuden tunteensa arvioi 17 prosenttia vastanneista. Yli puolet vastaajista oli sitä mieltä, että työntekijät ilmoittavat hyvin muutoksista, 21 prosentin mielestä kohtalaisesti ja 18 prosenttia koki, että tiedottaminen oli erinomaista. Yhteyden henkilökuntaan sai tarvittaessa hyvin yli puolet vastaajista ja erinomaisesti noin viidesosa. Kohtalaisesti työntekijät koki tavoittavansa 9 prosenttia ja sama määrä vastaajia arvioi saatavuuden huonoksi. Muutaman vastaajan mielestä tavoittaminen onnistui erittäin huonosti.

Kun asiakkailta kysyttiin, miten hyvin työntekijät tuntevat heidät, suurin osa (41,7 %) koki, että heidät tunnetaan hyvin. Hieman yli kolmasosa vastaajista koki, että heidät tunnetaan kohtalaisesti ja noin viidesosan mielestä erinomaisesti. Tieto kulkee työntekijöiden välillä asiakkaiden mielestä pääasiassa hyvin (56,3 %) tai jopa erinomaisesti (12,5 %), mutta noin 28 prosentin mielestä kohtalaisesti.

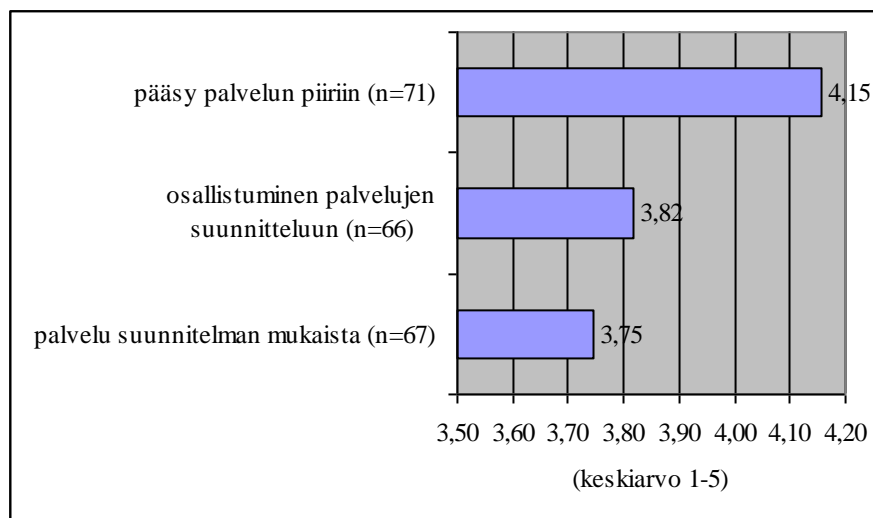
Henkilökunnalta saatiin tietoa apuvälineistä ja asunnonmuutostöistä joko hyvin (40,8 %) tai kohtalaisesti (30,6 %). Erinomaisesti tietoa sai noin 14 prosentin mielestä ja 10 prosenttia vastaajista koki, että tietoa sai huonosti. Henkilökunta oli asiakkaiden mielestä yhteydessä omaisiin pääasiassa hyvin, yli kolmasosa vastaajista oli tätä mieltä. Melkein saman verran vastaajia arvioi yhteydenpidon sujuvan kohtalaisesti, mutta noin 8 prosenttia arvioi yhteyden huonoksi ja saman verran erittäin huonoksi. Kuitenkin erinomaiseksi yhteydenpidon koki melkein 20 prosenttia vastaajista.

6.6 Palvelukokonaisuuden toimivuus

Melkein kaikki vastaajat kokivat, että palvelun piiriin pääseminen kävi hyvin tai jopa erinomaisesti. Suunnitteluunkin saatiin osallistua hyvin tai ainakin kohtalaisesti. Myös palvelu ja hoito ovat olleet suunnitelman mukaista joko hyvin tai kohtalaisesti (kuvio 8).

Kotipalvelun piiriin pääseminen oli sujunut hyvin yli puolella vastaajista ja erinomaisesti melkein kolmasosan mielestä. Kohtalaisesti palvelun piiriin koki päässeensä 7 prosenttia ja erittäin huonosti noin 3 prosenttia. Yli puolet vastaajista koki, että osallis-

tuminen palvelun suunnitteluun toimi hyvin ja kohtalaisesti noin 26 prosentin mielestä. Mahdollisuutensa osallistua arvioi erinomaiseksi noin 17 prosenttia ja huonoksi noin 5 prosenttia. Palvelu on ollut tehdyn suunnitelman mukaista hyvin yli puolen mielestä, kohtalaisesti noin 27 prosentin mielestä ja erinomaisesti 15 prosentin mielestä. Erittäin huonoksi suunnitelman ja palvelun vastaavuuden arvioi noin 5 prosenttia vastaajista.



Kuvio 8. Palvelukokonaisuuden toimivuus.

6.7 Avun määrä ja laatu

Kun kysyttiin, onko kotiin saatava apu ollut riittävää, hieman yli 80 prosenttia koki saavansa tarpeeksi apua kotiin (n=72). Noin 18 prosenttia vastaajista olisi tarvinnut vielä jonkinlaista lisäapua. Lisäavun tarpeesta kysyttiin avoimella kysymyksellä, ja noin 8:ssa prosentissa vastauksista esiintyi ulkoiluavun tarve. Noin 4 prosenttia kaipaasi siivousapua ja saman verran tarvittiin lisää pesuapua. Hoitoapua ja avustamista wc-käyntheihin tarvitsisi noin 3 prosenttia vastanneista. *”Tarvitsen apua wc käynneissä ja suihkuun pääsyssä, tämä ei toimi juhlapyhinä”*. Myös ulkotöihin kaivattiin apua.

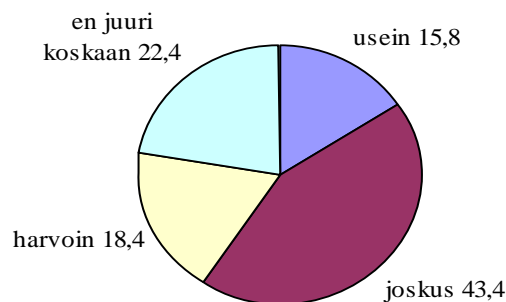
Kotipalvelu oli odotusten mukaista selvästi suurimman osan mielestä (86,1 %)(n=72). Tämä kertoo sinänsä yleisesti tyytyväisyydestä palveluun, koska palvelu on onnistunut vastaamaan asiakkaiden odotuksia. Noin 14 prosenttia kysymykseen vastanneista ei

kokenut saavansa odotusten mukaista palvelua. Tyytymättömistä noin 4–6 prosenttia vastaajista kirjoitti, että apu ei ole ollut odotusten mukaista, koska työntekijöillä on liian kiire. Myös se, etteivät tietyt työt kuulu kotiavun piiriin, toisin sanoen työnkuvan rajallisuus nostattaa tyytymättömyyttä. Oli myös mainittu, ettei aikaa käytetä sopimuksen mukaan.

6.8 Seuraelämä

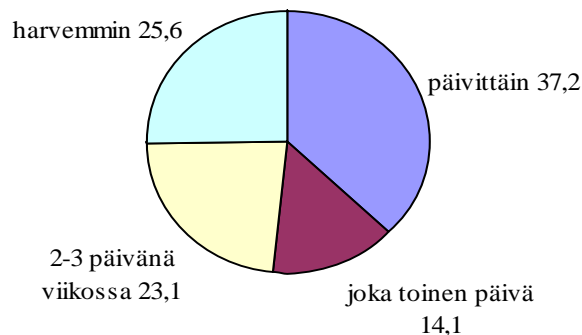
Asiakkailta kysyttiin, kokevatko he itsensä yksinäisiksi ja miten usein he tapaavat muita ihmisiä. Tiedusteltiin myös tietämystä kaupungissa järjestettävästä, heille suunnatusta virkistystoiminnasta ja mahdollisuudesta osallistua siihen. Saadut vastaukset vaihtelivat paljon.

Usein yksinäiseksi itsensä koki noin 16 prosenttia kysymykseen vastanneista, joskus yksinäisyyttä tunsu noin 43 prosenttia ja harvoin noin 18 prosenttia. Vastaajista hie- man yli viidesosa ei tuntenut itseään yksinäiseksi juuri koskaan (kuvio 9). Joku vas- taajista nosti esiin, että viikonloput ja lomat tuntuvat kaikkein yksinäisimmiltä.



Kuvio 9. Yksinäisyyden kokeminen (%) (n=76).

Päivittäin muita ihmisiä tapasi noin 37 prosenttia vastaajista ja 14 prosenttia joka toi- nen päivä. Vähän yli viidesosa tapasi muita 2–3 päivänä viikossa ja tätä harvemmin noin neljäsosa vastaajista (kuvio 10).



Kuvio 10. Muiden ihmisten tapaaminen (%) (n=78).

Suurin osa vastasi kysymykseen virkistystoiminnan tuntemisesta. Kuudella kymmenestä oli tietoa heille suunnatusta virkistystoiminnasta ja noin 40 prosentilla ei. Kun kysyttiin kaivataanko lisätietoa tämäntyyppisestä toiminnasta, noin 41 prosenttia halusi lisää tietoa, mutta yli puolet (58,6 %) ei kokenut tarvitsevänsä lisätietoa.

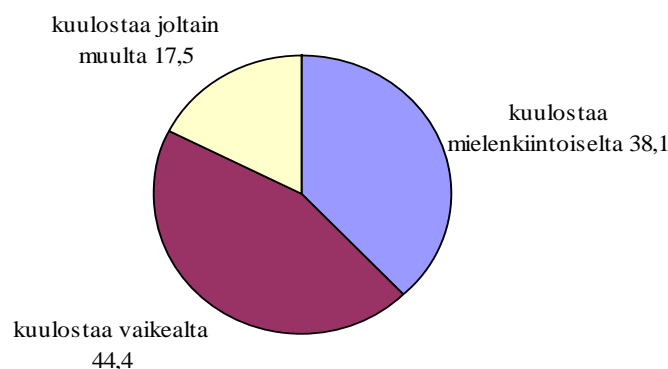
Kaikista kyselyyn vastanneista yli 88 prosenttia vastasi kysymykseen, jossa tiedusteltiin mahdollisuutta osallistua virkistystoimintaan. Yli puolella vastaajista on mahdollisuus osallistua (osa mainitsi, että kyllä, jos kuljetus ja saattaja järjestyvät) ja noin 45 prosenttia vastasi, ettei pysty osallistumaan. Kaikista vastanneista 28 prosenttia ei jaksaa, halua tai pysty kuntonsa vuoksi osallistumaan. Osa myös mainitsi jännittävänsä isoa porukkaa. Melkein 9 prosenttia ilmoitti, ettei pääse yksin liikkumaan, samaan asiaan liittyen 7 prosenttia mainitsi kuljetuksen puutteen ja liikkumisen vaikeuden. Parin vastaajan kohdalla huonon muistin koettiin rajoittavan osallistumista.

Vain 27 asiakasta vastasi avoimeen kysymykseen siitä, mikä vastaajan omasta mielestä vähentäisi hänen yksinäisyyttään. Hieman yli viidesosa vastanneista totesi, etteivät he ole yksinäisiä. Muuten tuli monenlaisia ehdotuksia, joissa 11 prosentissa oli mukana kotipalvelun roolin lisääminen: *"Kotipalvelulla olisi aikaa olla enemmän käynnillä ja saisi puhekaverin."* *"Viikonloppusin kotipalvelu kävisi useammin"* *"Henkilökunnalla voisi olla aikaa vähän enemmän seurustella."* Muina vastauksista nousseina

keinoina vähentää yksinäisyyttä mainittiin muun muassa ystäväpalvelu ja ulkoiluttaja (14,8 %). Myös ”oma-apua” oli saatavilla, keinoina esimerkiksi uskonto ja radion kuuntelu.

6.9 Hyvinvointiteknologiaan suhtautuminen

Koska Laitilan vanhustenhuolto on mukana hyvinvointiteknologiahankkeessa, haluttiin kartoittaa ikäihmisten suhtautumista teknologian käyttöön palvelujen apuna nyt ja tulevaisuudessa. Melkein viidesosa kyselyn saaneista jätti vastaamatta ensimmäiseen osaan, jossa kysyttiin, miltä hyvinvointiteknologia kuulostaa. Ennen kysymystä aiheesta oli pieni esittely (katso LIITE 2). Kysymyksen toisessa osassa kysyttiin, voisiko asiakas ajatella tällaista teknologiaa tulevaisuudessa omaan kotiinsa. Tähän vastajia oli noin 71 prosenttia kyselyn saaneista.



Kuvio 11. Mielipide tekniikan käyttämisestä kotipalvelun apuna (%).

Kuviosta 11 selviää, että vähän vajaa puolet vastaajista koki mahdollisen tekniikan käytön kotipalvelun apuna vaikeaksi. Kuitenkin ison osan mielestä se kuulosti mielenkiintoiselta. Loput olivat sitä mieltä, että asia kuulosti ”joltain muulta” ja avoimessa kysymyksessä he mainitsivat seuraavia asioita: 4–5 vastauksessa mainittiin sana ”vaikea”. Muutaman mielestä asia kuulosti hyvältä, sekä mielenkiintoiselta että vaikealta. Neljän vastaajan mielestä asia oli turha tai se ei heitä kiinnostanut. Muutama omainen nosti esille sen, ettei palvelumuoto sovi kaikille (esimerkiksi dementikoille).

Oli myös maininta siitä, että tekniikkaan käytettävällä rahalla voitaisiin palkata lisää käsipareja. Lopulta noin 44 prosenttia vastanneista oli valmis miettimään hyvinvointiteknologiaa kotiinsa tulevaisuudessa ja 56 prosenttia ei.

Teknologiakysymykseen (varsinkin jälkimmäiseen liittyen) tuli paljon kommentteja siitä, että turvapuhelin kyllä on ja se on hyvä, tai sitä voi miettiä tulevaisuudessa. Oli myös mainittu, että tekniikka sinänsä kiinnostaa, mutta laitteiden tulisi olla ilmaisia.

6.10 Ruusut ja risut

Täysin avoimeen kysymykseen, jossa pyydettiin antamaan ruusuja ja risuja, sekä lähettämään kotipalvelun henkilökunnalle terveisiä, vastasi kyselyn saaneista 51 asiakasta, eli 35 prosenttia kohdista jäi tyhjäksi. Muutama vastaaja oli ollut vasta vähän aikaa asiakkaana, jolloin he toivat ilmi, että osaan kysymyksistä oli vaikea vastata. He mainitsivat kuitenkin olevansa tähän mennessä tyytyväisiä.

Kritiikkiä tai erilaisia toiveita oli 20 vastauksessa (39,2 %). Tyytymättömiä oltiin tai muutosta toivottiin seuraaviin asioihin (suluissa vastauksissa esiintyneiden asioiden lukumäärä): kotipalvelun työnkuvan rajallisuus, varsinkin siivoukseen liittyen (2), ulkoilua toivottiin enemmän (1), tyytymättömyyttä aiheuttivat tunnit, joista asiakas maksaa, ja joita asiakkaan luona ei kuitenkaan olla (2) sekä henkilökunnan vaihtuvuus (3). Lisäksi kommentoitiin henkilökuntaresursseja: henkilökunnalla on liian kiire (4), heitä on liian vähän varsinkin viikonloppuisin (2) ja asiakkaalle sekä käyntikertoihin toivottiin enemmän aikaa (3). Ilmaistiin myös, ettei kaikkien työntekijöiden kanssa tulla toimeen ja tehtäviin tarvittaisiin lisää tarkkuutta (2). Seuraavaksi muutamia suoria lainauksia vastauksista:

”muutama kerta viikossa ulos”

”Minullekin on varattu tietty aika mistä maksan. he eivät koskaan viivy niin kauan” ... ”voisivat seurustella lopun ajan”

”Henkilökunta on erittäin ystävällistä ja mukavaa. Toivoisin, että he saisivat tehdä pientä siivoustakin, esim. jonkin pienen maton pudistamista ja vähän ruuanlaittoapuakin joskus olisi hyvä saada.”

”Kotipalvelun henkilökunta vaihtuu liikaa. Eikö sama henkilö voisi käydä edes viikon kerrallaan? Jopa 15 eri henkilöä vaihtelee vuoden mittaan. Koskaan heitä ei opi tuntemaan.”

”Liian kiire henkilökunnalla, tehtävät liian tarkasti määrättyjä, ”kukkanen lattialla, linnun päästö ikkunassa” siivooja tulee ensikuussa – hän hoitaa. Pieni päivittäinen siistiminen muukin kuin tiskaaminen olisi paikallaan.”

”Henkilökunnalla on aina kiire ts. heitä on liian vähän. Koskaan ei ehdi mitään ja viikonloppuisin ainoastaan 1 kotipalvelun työntekijä.”

”Enemmän läheisyyttä, ystävällistä kohtelua ja hymyilyä. Myöskin omaiset kaipaavat tätä!”

Vastauksissa suurimmassa osassa (62,7 %) oli nostettu esiin positiivisia ja tyytyväisyydestä kertovia asioita. Varsinkin henkilökunnan ystävällisyys, jaksaminen/kärsivällisyys ja hyvä palvelu saivat paljon kiitosta. Kiitoksen aiheet jaoteltiin tulosten tarkastelussa seuraaviin osiin (suluissa niiden vastausten lukumäärä, joissa esiintyi kyseinen asia): kiitollisuus ja tyytyväisyys (5), ystävällisyys (4), saatavuus ja joustavuus (1), jaksamista henkilökunnalle ja työn arvostaminen (3), hyvä yhteistyö omaisten kanssa (1) sekä ruusuja saivat niin palvelut (8) kuin henkilökuntakin (11). Alapuolella myös muutama suora lainaus vastauksista:

”Kiitän ystävällisestä avusta.”

”Kiitos hyvästä huolenpidostanne!”

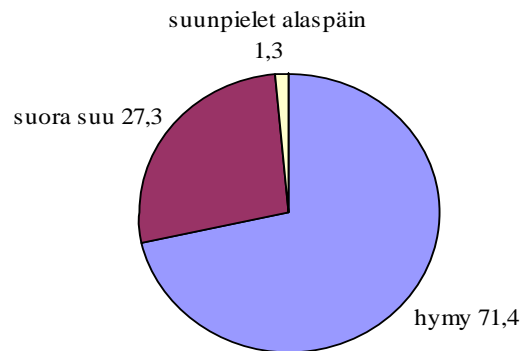
”Kaikki on aina hyvin hoidettu.”

”Kaikki ovat ystävällisiä ja mukavia”

”Terveisiä ja jaksamista, arvokasta työtä teette kiitos!”

”Kiitokseksi miljoona miljoona miljoona ruusua”

Lähes kaikki kyselyyn vastanneet rastittivat kolmesta hymiöstä sen, joka vastasi parhaiten heidän arviotaan ja tunnettaan kotipalvelusta (n=77). Vastanneista selvästi suurin osa (71,4 %) valitsi hymynaaman, noin 27 prosenttia vakavan viiva-naaman ja vain vähän päälle yhtä prosenttia surunaaman (kuvio 12).



Kuvio 12. Kotipalvelun kuvaaminen ilmeellä (%).

6.11 Tulosten vertailua muihin vastaavanlaisiin tutkimuksiin

Yleisesti ottaen kyselyn tulokset olivat samansuuntaisia verrattuna asiakastyytyväisyyskyselyyn Turussa (Koivumäki & Viljanen 2004) ja Maskussa (Lammila 2007). Pääasiassa kotipalveluun oltiin tyytyväisiä, mutta kehittämiskohteita ilmeni jokaisessa tutkimuksessa.

Laitilassa vain melkein 40 prosenttia vastaajista koki, että henkilökunnalla on erinomaisesti tai hyvin aikaa esimerkiksi keskustella heidän kanssaan kun Maskussa melkein 68 prosenttia vastauksissa todettiin, että kotipalvelulla on aikaa keskustella heidän kanssaan usein tai aina (Lammila 2007, 37). Mahdollisuus osallistua kotitöihin työntekijän kanssa oli Laitilassa kohtalainen, vastausten vaihdellessa erinomaisesta erittäin huonoon. Turussa puolet vastaajista koki työntekijän kanssa työhön osallistumisen mahdottomaksi (Koivumäki & Viljanen 2004, 31).

Yli puolet asiakkaista oli sitä mieltä, että ulkoilumahdollisuus on huono tai erittäin huono, erittäin huono melkein kolmasosan mielestä. Ulkoilumahdollisuuden vähyys nousi esiin myös Maskussa tehdyssä kyselyssä: siellä ulkoiluun koettiin olevan aikaa joskus tai ei koskaan noin 67 prosentissa vastauksista. (Lammila 2007, 28).

Laitilassa suunnitteluun oli saanut osallistua vastaajista noin 70 prosenttia hyvin tai erinomaisesti ja melkein saman verran vastaajia koki palvelun suunnitelman mukaiseksi erinomaisesti tai hyvin. Turussa ja Maskussa asiakkaat eivät kokeneet osallistuneensa suunnitteluun yhtä paljon kuin Laitilassa (Lammila 2007, 28; Koivumäki & Viljanen 2004, 31).

Yksinäisyyden kokeminen vaihteli kuntien kesken. Laitilassa suurin osa vastaajista koki yksinäisyyttä joskus (43,4 %) ja usein yksinäiseksi itsensä tunsikin noin 16 prosenttia vastaajista. Maskussa usein tai aina yksinäiseksi itsensä tunsikin 12,5 prosenttia (Lammila 2007, 27) ja Turussa yksinäisyyttä koki usein jopa noin 29 prosenttia vastaajista (Koivumäki & Viljanen 2004, liite 4 (4/9)).

7 POHDINTA

Vaikka asiakkaat kokivat työntekijöiden kiireen ikävänä ja muitakin tyytymättömyyttä aiheuttavia asioita nousi esiin, tulokset ovat yleisesti katsottuna erittäin hyviä, kotipalveluun ollaan tyytyväisiä. Positiiviset tulokset voivat toki kertoa siitä, että palvelu yksinkertaisesti on hyvää, mutta myös vastaajien keski-ikä korkeus voi vaikuttaa vastauksiin. Ikääntyneet ovat eläneet monenlaisessa ajassa, ja monet heistä ovat tyytyväisiä vähään. Ei haluta olla vaivaksi tai valittaa. Toiset taas saattavat kokea olevansa riippuvaisia palvelusta, jolloin eivät halua valittaa, koska mikä tahansa on parempaa kuin ei mitään. Uskon kuitenkin, että tulokset ovat vähintään suuntaa-antavia ja siten hyödynnettävissä.

Joidenkin kysymysten kohdalla huomio kiinnittyy vastausten jakautumiseen ääripäästä toiseen. Saattaa olla paljon ”*erinomainen*”-vastauksia ja toisaalta myös ”*erittäin huono*”-vastauksia. Tätä jakautumista voisi tietysti selittää sillä, että toiset ihmiset ovat vaativampia kuin toiset tai toisilla henkilökemiat saattavat mennä ristiin työntekijöiden kanssa. Joillakin muistisairaus voi vaikuttaa vastauksiin esimerkiksi joko sillä tavalla, että olo on tyytymätön kaikkea kohtaan tai siten, että vastaukset ovat vain satumanvaraisesti täytettyjä.

Kappaleessa 5.2 *Aineiston hankinta* tuodaan esille kyselytutkimuksen luotettavuuden riskejä. Niistä ehkä suurin on ikäihmisten kohdalla muistisairauksien yleistyminen, mutta myös toimintakyvyn rajoitukset. Se, että saatekirjeessä kehoitettiin omaisia ja tuttavien auttamaan kyselyn täyttämässä, omalta osaltaan mahdollisti mahdollisimman monen asiakkaan vastaamisen, mutta saattoi toisaalta tuoda vastauksiin väärin tulkittuja kokemuksia tai esimerkiksi omaisen omia kokemuksia (mikä ei ole välttämättä huono asia, mutta ei ollut kuitenkaan tämän tutkimuksen tarkoitus).

Tehdyn kyselylomakkeen oli tarkoitus jäädä sellaisenaan kotipalvelun käyttöön, mutta siinä ilmeni kuitenkin kohtia, joita täytyy jatkossa muuttaa. Lomakkeen sivuun kirjoitetuista kommentteista voi päätellä, että ainakin osaksi juuri lomakkeen takia moni vastaaja oli jättänyt tyhjiäkin kohtia, kun sopivaa vastausvaihtoehtoa ei ollut. Koekyselyn tekeminen olisi varmasti auttanut tekemään lomakkeesta heti paremman, mutta tulevaa varten sen tiivistäminen ja selkeyttäminen ovat tarpeen. Siitä voidaan jättää myös jatkossa harkinnan mukaan pois eri osia. Käytännön ongelmana lomakkeessa ovat Microsoft Wordin taulukot, jotka eivät ole helpoimpia mahdollisia muokattavaksi. Sisällön lisäksi myös lomakkeen muotoilua tulee siis tulevaisuudessa miettiä.

Tyytymättömyyttä aiheutti henkilökunnan vaihtuvuus. Siihen on vaikea keksiä ”parannusta”, koska työntekijät tekevät kahta vuoroa ja myös viikonloppuja, jolloin on vaikeaa järjestää samaa työntekijää saman asiakkaan luokse. Toinen esiinnoussut asia, joka aiheutti tyytymättömyyttä, oli kotipalvelun työnkuvan rajallisuus. Jotkut esille nousseet toiveet eivät edes kuuluneet kotipalvelutyöhön. Ehkä kotipalvelun työnkuvan selkiyttäminen ja selittäminen asiakkaille ja omaisille heti sopimusvaiheessa olisi tarpeen vielä entistä korostetummin ja tarkemmin kuin nykyään. Samoin voisi olla hyvä selittää tietyistä tunteista maksaminen ja se, miten aika käytetään. Kun asia on mahdollisimman hyvin selvitetty eri osapuolten välillä ja sovittu, jonkinlainen toteutumisen seuranta antaisi tavallaan laadun suojan; jos ajankäytöstä tulee kritiikkiä, pystyttäisiin osoittamaan, että on toimittu sopimuksen mukaisesti.

Osassa vastauksista nousi kommentteja, joissa todettiin esimerkiksi, että ulkoiluttaminen ei taida kuulua kotipalvelulle. Kotipalvelu ei tosiaan lupaakaan kenellekään ulkoi-

lua varsinaisena palveluna, vaan asiakkaalle kerrotaan, että ulkoilua pyritään järjestämään satunnaisesti, kun työtilanne sallii. Palvelu- ja hoitosuunnitelmiin ei siis kirjata ulkoilua, vaan jos omainen tai asiakas sitä pyytää, pyyntö kirjataan ja ulkoilua toteutetaan resurssien mukaan. (Koski 3.11.2009, henkilökohtainen tiedonanto.) Selvästi ulkoilua kuitenkin kaivataan lisää. Resurssien lisääminen kunnissa ei nykypäivänä ole helppoa taloudellisen tilanteen vuoksi. Kunta järjestää ja toteuttaa aina ensisijaisesti välttämättömät palvelut, joten esimerkiksi säännölliseen ja aktiiviseen ulkoilutoimintaan tulisi löytää jokin toinen toteuttajataho. Laitilan kotipalvelu onkin yhteistyössä SPR:n kanssa ulkoiluapua ja juttuseuraa tarvittaessa, joskus ollaan yhteydessä myös seurakunnan diakoniatyön kanssa (Koski 3.11.2009, henkilökohtainen tiedonanto.)

Yhtenä esimerkkinä ulkoilun järjestämisestä on naapurikunnassa Uudessakaupungissa joskus toiminut koululaisten ystäväpalvelu, joka kuului yläkoulussa vapaastivalittaviin kursseihin. Koululaiset kävivät esimerkiksi ulkoiluttamassa vanhainkodin asukkaita. Kuluneena syksynä Uudessakaupungissa ammattiopisto Novidan lähihoitajaopiskelijat aloittivat yhteistyön terveystieteiden keskuksen kanssa, ja ovat käyneet ulkoiluttamassa vuodeosaston potilaita. Ulkoiluttaminen tapahtuu ryhmässä ja mukana on myös opettaja. Opiskelijat on perehdytetty eri asioihin, joita toiminnassa tulee ottaa huomioon. (Uudenkaupungin Sanomat 5.9.2009.) Mahdollisesti Uudessakaupungissa koulua käy myös laitilalaisia opiskelijoita, jotka voisivat toteuttaa opiskeluun osana kuuluvaa ulkoiluttamista myös Laitilassa? Idean siirtäminen käytäntöön taitaa kuitenkin olla vaikeaa: varsinaista ryhmää ei välttämättä saada kokoon, kotipalvelun asiakkaat asuvat laajemmalla alueella ja opettajan ohjaus ja ”turva” voivat jäädä puuttumaan. Yksi mahdollisuus voisi olla verkostoituminen Laitilan aikuiskoulutuskeskus Innovan kanssa, siellä kun on myös lähihoitajakoulutusta.

Seuraelämä-osuus kyselyssä jäi hieman pinnalliseksi, mutta tavallaan tässä opinnäytetyössä olikin tarkoitus vain selvittää karkeasti, koetaanko Laitilan kotipalvelun piirissä yksinäisyyttä ja kaivataanko ryhmätoimintaa. Aiheesta saisi kuitenkin paljon syvällisempiäkin tutkimusaiheita ja -tehtäviä. Kehittämistyöehdotuksena voisi olla vaikka jonkin projektin kautta tai toiminnallisena opinnäytetyönä mahdollinen kerhotoimin-

nan aloittaminen. Jyväskylässä toteutettu *Ennaltaehkäisevät kotikäynnit ja palveluohjaus* -hanke sai hyvän käytännön nimekkeen hankkeena kehitetystä uudesta palvelukokonaisuudesta, joka sisältää uudenlaisia ennaltaehkäisevän työn keinoja ja arkea tukevia palveluja ikäihmisille. Erityisesti huomioni kiinnitti erilaisten toimintaryhmien perustaminen: muun muassa seurakunnan järjestämä parisuhde- ja leskiryhmä sekä paikallisen ammattikorkeakoulun toteuttama kuntosaliryhmä. Jyväskylässä ryhmän ohjaajana saattoi toimia myös ikäihminen, jolloin ryhmä oli siltäkin osin vertaistuellinen. (Ennaltaehkäisevät kotikäynnit ja palveluohjaus – hyvä käytäntö 2004, 11 [viitattu 3.10.2009].)

Tällainen toiminta sopii tietenkin vain niille, jotka vielä jaksavat lähteä kotoaan muualle. Se voisiikin toimia parhaiten ehkäisevän työn muotona. Voitaisiin myös miettiä päivätoiminnan lisäämistä, mahdollisuuksien mukaan mahdollisimman lähelle ikäihmisten koteja, jolloin matkasta ei muodostuisi este. Siinä tapauksessa, että toimintaa järjestetään kauempana, tulisi tiedottaa hyvin kuljetusmahdollisuuksista ja varmasti myös kehittää kuljetuspalvelua.

Opiskelijoiden tekemä *Ikäihmisten palvelut Laitilassa* -opas on niin monipuolinen ja tarpeellinen tietopaketti, että sen päivittäminen olisi tärkeää. Sitä kautta myös Laitilassa tarjottava virkistystoiminta tulisi uudelleen kartoitetuksi. Yhtenä osana oppaassa on myös tietoa apuvälineistä ja asunnonmuutostöistä. Juuri sellaista opasvihkosta eräs kyselyyn vastanneista toivoi jaettavaksi asiakkaalle tai omaisille.

Kyselyn tuloksia voidaan käyttää työn ja palvelujen kehittämisessä hyödyksi esimerkiksi niin kuin Lammila toteaa opinnäytetyössään: ”Saatuja tuloksia voi käyttää lähtötasoina, joiden perusteella voidaan asettaa tavoitetasot. Tavoitteiden toteutumista kartoitetaan seuraavalla kyselyllä” (Lammila 2007, 40).

LÄHTEET

Kirjallisuus

Alkula, Tapani; Pöntinen, Seppo & Ylöstalo, Pekka 1994. Sosiaalitutkimuksen kvantitatiiviset menetelmät. Helsinki: WSOY.

Grönroos, Christian 1987. Hyvään palveluun. Palvelun kehittäminen julkishallinnossa. Helsinki: Suomen Kaupunkiliitto, Suomen Kunnallisliitto, Valtion painatuskeskus.

Heikkilä, Tarja 2008. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2005. Tutki ja kirjoita. 11. painos. Helsinki: Tammi.

Holma, Tupu 2003. Laatusuunnitelman arkeen – suunta ja välineet kehittämistyöhön. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.

Holma, Tupu; Outinen, Maarit; Idänpään-Heikkilä, Ulla & Sainio, Salla 2002. Kirkasta ja uudista laadunhallintaa – kehitä laatutalo. Opas sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioille. Suomen Kuntaliitto. Helsinki: Hakapaino Oy.

Hyppönen, Hannele 2004. Tekniikka kehittyy, kehittyvätkö palvelut? Tapaustutkimus kotipalvelujen kehittymisestä teknologiahankkeessa. Stakes tutkimuksia 134. Helsinki: Gummerus Kirjapaino Oy.

Koivumäki, Soile & Viljanen, Marja-Liisa 2004. Asiakastyytyväisyyskysely Turun kaupungin kotipalvelussa. Opinnäytetyö. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Koski, Sari. Laitilan kotipalvelun laatukäsikirja. Julkaisematon lähde.

Lammila, Tarja 2007. Asiakastyytyväisyyskysely Maskun avopalveluissa. Opinnäytetyö. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Lehto, Paula 2008. KOTIIN-hanke. Asiakasvetoiset interaktiiviset ratkaisut ikääntyvän kotona selviytymisen tukena. Espoo: Redfina Oy.

Lotti, Leila 2001. Tehokas markkina-analyysi. Helsinki: WSOY.

Pitkänen, Vappu 2009. Ryhmätoiminta puree hyvin iäkkäiden masennukseen. Turun Sanomat 17.8.2009.

Poikola, Ari 2009. Turvallinen koti –hankkeen aloitusseminaari. Seminaarimateriaali. Espoon Otaniemi Laurea 7.5.2009.

Rauhala, Pentti 2008. Teoksessa Lehto, Paula (toim.) KOTIIN-hanke. Asiakasvetoiset interaktiiviset ratkaisut ikääntyvän kotona selviytymisen tukena. Espoo: Redfina Oy, 11-13.

Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakes 2007. Ehkäisy ja hoito. Laadukkaan päihdetyön kokonaisuus.

Tenkanen, Raija 1998. Vanhusten kotipalvelun laatu. MAUT-tekniikalla toteutettu vertailu kotipalvelun laatuominaisuuksista. Gerontologia 4/1998, 183-194.

Turvallinen koti –hankkeen aloitusseminaari. Seminaarimateriaali. Espoon Otaniemi Laurea 7.5.2009.

Uudenkaupungin Sanomat 5.9.2009. Vuodeosastolta ulos virkistymään.

Valli, Raine 2001. Kyselylomaketutkimus. Teoksessa Aaltola, Juhani & Valli, Raine (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin. Jyväskylä: PS-kustannus, 100–112.

Vuori-Kemilä, Anne; Stengård, Eija; Saarelainen, Ritva & Annala Tuula 2007. Mielenterveys- ja päihdetyö: yhteistyötä ja kumppanuutta. 4. uudistettu painos. Helsinki: WSOY.

Sähköiset lähteet

Ennaltaehkäisevät kotikäynnit ja palveluohjaus – hyvä käytäntö 2004 [viitattu 3.10.2009]. Saatavissa www.sosiaaliportti.fi > Hankkeet > Palveluohjauksen kehittämisen ohjelma – Tukea itseksi > Hyvät käytännöt > Ikääntyvien palvelut > Ennaltaehkäisevät kotikäynnit ja palveluohjaus.

FSD-tietokanta. Menetelmäopetuksen tietovaranto. KvantiMOTV [viitattu 19.4.2009]. Saatavissa www.fsd.uta.fi > MOTV Menetelmäopetuksen tietovaranto > KvantiMOTViin.

Laitilan kaupungin vanhustenhuollon strategia (päivitetty 24.11.2006) [viitattu 21.2.2009]. Saatavissa www.laitila.fi > Sosiaalipalvelut > Strategiat ja suunnitelmat sekä Vakka-Suomen hyvinvointitilinpäätös 2007 > Laitilan kaupungin vanhustenhuollon strategia (päivitetty 24.11.2006).

Lewinter, Myra 2003. Reciprocities in caregiving relationships in Danish elder care. Department of Sociology, University of Copenhagen, Denmark. Journal of Aging Studies 17 (2003) 357–377 [viitattu 5.10.2009]. Saatavissa www.nelliportaali.fi > Journal of Aging Studies > Elsevier SD Freedom Collection > Volume 17 (2003) > Volume 17, Issue 3 > Reciprocities in caregiving relationships in Danish elder care.

Perälä, Marja-Leena; Grönroos, Eija & Sarvi, Anu 2006. Kotihoidon henkilöstön työ ja hyvinvointi. Stakesin raportteja 8/2006. Helsinki [viitattu 2.11.2009]. Saatavissa www.stakes.fi > Julkaisut > Julkaisuhakuun > Perälä 2006 > Kotihoidon henkilöstön työ ja hyvinvointi.

Rostgaard, Tine 2008. Ranking quality in institutional care and home care services – “all we want is some respect and proper cleaning”. Paper to be presented at the international conference Transforming care. SFI- The Danish National Centre for Social Research [viitattu 5.10.2009]. Saatavissa www.sfi.dk > Conferences and network > Transforming care > Sessions and papers to download > Tine Rostgaard: “Quality in elderly care – concepts, roles and relations”.

Sosiaalihuoltoasetus 29.6.1983/607. Finlex [viitattu 26.5.2009]. Saatavissa www.finlex.fi > lainsäädäntö > Ajantasainen lainsäädäntö > 1983 > 29.6.1983/607.

Sosiaalihoitolaki 17.9.1982/710. Finlex [viitattu 12.5.2009]. Saatavissa www.finlex.fi > lainsäädäntö > Ajantasainen lainsäädäntö > 1982 > 17.9.1982/710.

Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisuja 2008:3. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. [viitattu 19.2.2009]. Saatavissa www.stm.fi > haku: oppaita > laatusuositukset > Ikäihmisten palvelujen laatusuositus.

Sotkanet [viitattu 21.2.2009, 10.9.2009 ja 27.10.2009]. Saatavissa www.sotkanet.fi > Hakusivu.

Talvikki, Mauno 2007. Kotipalvelun ja kotisairaanhoidon yhdistyminen – kotihoidon työntekijöiden kokemuksia moniammatillisesta tiimistä. Opinnäytetyö. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu [viitattu 2.11.2009]. Saatavissa www.diak.fi > Kirjasto- ja tietopalvelut > Opinnäytetietokanta > Talvikki 2007.

Turvallinen koti –hankkeen kuvaus [viitattu 12.5.2009] Saatavissa www.eura2007.fi > RR-tietopalvelu > Etelä-Suomen EAKR-ohjelma > 5 Suuralueet-toimenpiteiden teemaattinen keskittäminen > Turvallinen Koti (Safe Home – service design).

Vakka-Suomen Hyvinvointitilinpäätös 2007. Vakka-Suomen seutukunta. Vakka-Suomen sosiaali- ja terveysjaosto [viitattu 21.2.2009]. Saatavissa www.laitila.fi > Sosiaalipalvelut > Strategiat ja suunnitelmat sekä Vakka-Suomen hyvinvointitilinpäätös 2007 > Hyvinvointitilinpäätös 2007.

Haastattelut, henkilökohtaiset tiedonannot ja luennot

Heino, Markku 2008. Kvantitatiivisten tutkimusmenetelmien luennot, Turun ammattikorkeakoulu, Ruiskatu, syksy 2008.

Koski, Sari, avohuollon ohjaaja. Haastattelu 6.2.2009. Laitilan sosiaalitoimisto.

Koski, Sari, avohuollon ohjaaja. Henkilökohtainen tiedonanto 27.10.2009 ja 3.11.2009. Laitilan sosiaalitoimisto.

Laitilan kotipalvelun tehtäväkuvaukset

Kotipalvelun tarkoituksena on tukea asiakkaan kotona asumista mahdollisimman pitkään. Hoitajan tehtävänä on auttaa ja tukea asiakasta toiminnoissa, joihin asiakas ei itsenäisesti kykene.

Toiminnassa huomioidaan seuraavia asioita:

- omatoimisuuden tukeminen
- henkinen tuki
- yhdessä tekeminen
- toiveiden huomioiminen/itseäänmäärittäminen
- yhteistyö omaisten kanssa

Kotipalveluhenkilökunnan tehtäviin kuuluu:

1. Asiakkaan voinnista, perushoidosta ja henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtiminen
 - pesut, ihon hoito ja rasvaus, kynnet, hiukset, wc-käynnit (tarv.vaipat), parran ajo, suun hoito
 - pukeminen/riisuminen
2. Ruokailusta huolehtiminen
 - syöttäminen, juottaminen, ruokailun seuranta
 - aamu-, väli- ja iltapalat
3. Lääkehuolto yhdessä kotisairaanhoidon kanssa
 - lääkkeiden antaminen, lääkkeiden oton seuranta
4. Asiointi
 - kauppa-, pankki- ja apteekkiasiat
5. Kotityöt
 - tiskaus, vaatehuolto, petaus, petivaatteiden vaihtaminen, päivittäinen siistiminen, jääkaapin siistiminen, roskien vienti ja wc:n pesu tarvittaessa
6. Toiminnan järjestäminen
 - päivän postit, päivätoimintaan lähettäminen, ulkoilu, lehtien luku
7. Tukipalvelut
 - ateriapalvelu
 - vaatehuolto
 - kylvetyspalvelu
 - kaupassa käynti
 - imurointi (vain kk-maksuasiakkaille)

8.5.2009

Arvoisa kotipalvelun asiakas

Laitilan kaupunki haluaa tarjota asukkailleen parasta mahdollista palvelua. Laadukkaan kotipalvelun varmistamiseksi ja kehittämiseksi avohuolto on päättänyt tehdä kotipalvelun asiakastyytyväisyyskyselyn. Kyselyn tekee Turun ammattikorkeakoulun sosiaali-alan opiskelija Armi Salminen.

Tämän kyselyn avulla kerätään Teiltä tietoa kotipalveluun liittyvistä kokemuksista ja mielipiteistä. Näiden mielipiteiden avulla selvitetään miten kotipalvelu vastaa teidän odotuksianne ja mitä parannettavaa siinä olisi. Kyselyn kohderyhmänä ovat kaikki kotipalvelun kuukausimaksuasiakkaat.

Voitte pyytää apua kyselyn täyttämiseen omaiselta, ystävältä, tuttavalta tai naapurilta. Olisi tärkeää kuulla juuri Teidän mielipiteenne ja kokemuksenne kotipalvelusta.

Kyselyyn vastataan nimettömänä ja vastauksia käsitellään luottamuksellisesti. Kun olette täyttäneet lomakkeen, sulkekaa se mukana tulleen palautuskuoreen ja antakaa kuori kotipalvelun henkilökunnalle. He toimittavat suljetut kuoret sosiaalitoimistoon. **Toivomme Teidän vastaavan kyselyyn viimeistään 25.5.2009 mennessä.**

Mikäli teillä on kysyttävää kyselyyn liittyen, ottakaa yhteyttä:

Armi Salminen, opiskelija

puh. XXX XXX XXXX

Keväisin terveisin ja yhteistyöstä kiittäen

Sosionomiopiskelija

Armi Salminen

Avohuollon ohjaaja

Sari Koski

A. ASIAKKAAN TAUSTATIETOJA. (Ympyröikää oikean vaihtoehdon numero.)**1. Minkä alueen kotipalveluryhmään kuulutte?**

1 Garpintie 2 Palvelukeskus 3 Pähkinäkoto 4 Soukainen

2. Sukupuolenne? 1 mies 2 nainen**3. Ikänne_____vuotta.**

4. Asutteko 1 omakotitalossa 2 rivitalossa
 3 kerrostalossa 4 jossain muussa, missä_____?

B. MITÄ MIELTÄ OLETTE SAAMASTANNE KOTIPALVELUSTA? (Rastittakaa ruutu, joka parhaiten vastaa kokemuksianne.)

B 1. Miten hyvin kotipalvelun henkilökunnalta sujuu					
	5 erinomaisesti	4 hyvin	3 kohtalaisesti	2 huonosti	1 erittäin huonosti
1. perushoito (mm. kylvytys, wc-käynnit, pukeminen, riisuminen)					
2. ruokailusta huolehtiminen					
3. lääkkeiden antaminen					
4. kotityöt (mm. tiskaus, päivittäinen siistiminen, roskien vienti, petivaatteet)					
5. kaupassa käynti					
6. toiminnan järjestäminen (esim. lehtien luku ja ulkoilu)					

B 2. Miten tyytyväinen olette saamiinne tukipalveluihin? (Jos Teillä ei ole käytössä esim. turvapuhelinta, pistäkää rasti ”en tarvitse” –ruutuun.)

	5 erinomainen	4 hyvä	3 kohtalainen	2 huono	1 erittäin huono	en tarvitse
1. ateriapalvelu						
2. vaatehuolto						
3. kylvetyspalvelu						
4. imurointi						
5. kaupassa käynti						
6. turvapuhelin						
7. kuljetuspalvelu						

B 3. Kohtelu ja vaikutusmahdollisuudet

	5 erinomainen	4 hyvä	3 kohtalainen	2 huono	1 erittäin huono
1. Millaisiksi arvioitte henkilökunnan ystävällisyyden ja avuliaisuuden?					
2. Millainen on henkilökunnan kunnioitus Teitä kohtaan?					
3. Miten hyvin henkilökunnalla on Teille aikaa (esimerkiksi aikaa keskustella)?					
4. Millainen on henkilökunnan kyky huomioida Teidän hengelliset tarpeenne?					
5. Millainen on henkilökunnan kyky ottaa mielipiteenne huomioon?					

B 4. Omatoimisuuden tukeminen ja joustavuus

	5 erinomainen	4 hyvä	3 kohtalainen	2 huono	1 erittäin huono
1. Millainen on ulkoilumahdollisuutenne henkilökunnan kanssa/avustamana?					
2. Millainen on mahdollisuutenne saada tarvittaessa henkilökunnasta joku saattamaan Teitä kodin ulkopuolelle, esimerkiksi kauppaan?					
3. Millainen on ollut mahdollisuutenne osallistua itsellenne sopiviin kotitöihin yhdessä henkilökunnan kanssa?					
4. Miten hyvin henkilökunnalla on aikaa tehdä kotonanne jotain muuta kuin ennalta sovittuja töitä?					

B 5. Tiedottaminen ja yhteydenpito

	5 erinomaisesti	4 hyvin	3 kohtalaisesti	2 huonosti	1 erittäin huonosti
1. Tunnetteko olonne turvalliseksi kotona?					
2. Miten hyvin henkilökunta tiedottaa Teille palveluissa tapahtuvista muutoksista?					
3. Miten hyvin henkilökunta on yhteydessä omaisiinne?					
4. Miten hyvin saatte henkilökuntaan yhteyden tarvittaessa?					
5. Miten hyvin eri työntekijät tuntevat Teidät ja tietävät tarpeenne?					
6. Jos olette kertoneet jonkin asian yhdelle työntekijälle, miten hyvin hän on tiedottanut siitä muita?					
7. Miten hyvin olette saanut tietoa henkilökunnalta apuvälineistä ja mahdollisuudesta saada asunnonmuutostöitä?					

B 6. Palvelukokonaisuuden toimivuus					
	5 erinomaisesti	4 hyvin	3 kohtalaisesti	2 huonosti	1 erittäin huonosti
1. Miten hyvin pääsitte kotipalvelun piiriin?					
2. Miten hyvin saitte osallistua palvelujen suunnitteluun?					
3. Miten hyvin palvelu ja hoito on ollut suunnitelman mukaista?					

B 7. Saatteko tarpeeksi apua kotiin? (Ympyröikää sopivamman vaihtoehdon numero.)

1 kyllä

2 ei, minkälaisista apua tarvitsisitte lisää? _____

B 8. Onko saamanne apu ollut odotustenne mukaista? (Ympyröikää sopivamman vaihtoehdon numero.)

1 kyllä

2 ei, miksi ei? _____

C. SEURAEELÄMÄ**(Ympyröikää sopivimman vastauksen numero. Viivoille voitte vastata vapaasti.)****C 1. Koetteko itsenne yksinäiseksi?**

1 Usein 2 joskus 3 harvoin 4 en juuri koskaan)

C 2. Miten usein tapaatte muita ihmisiä (naapureita, sukulaisia, ystäviä, tuttavlia)?

1 päivittäin 2 joka toinen päivä 3 2-3 päivänä viikossa 4 harvemmin

C 3. Onko Teillä tietoa Teille suunnatusta virkistystoiminnasta Laitilassa?**(esimerkiksi päivätoiminta, kerhotoiminta, ystäväpalvelu)**

1 kyllä 2 ei

C 4. Onko Teidän mahdollista osallistua virkistystoimintaan?

1 kyllä 2 ei, miksi ei? _____

C 5. Haluaisitteko lisää tietoa Teille suunnatusta toiminnasta?

1 kyllä 2 ei

C 6. Mikä Teidän omasta mielestänne vähentäisi yksinäisyyttänne ja lisäisi hyvinvointianne?_____
_____**D. TEKNIIKAN KÄYTTÖ PALVELUIDEN TUKENA**

Laitilan kaupunki on ollut mukana kokeilemassa uutta tekniikkaa, jota voitaisiin hyödyntää kotipalvelun apuna. Tutuin näistä teknisistä laitteista on turvapuhelin, jonka ansiosta kotiin saa hälytettyä apua, jos esimerkiksi kaatuu. Kotona asumisen turvallisuutta lisää nyt myös uudenlainen hälytinjaestelmä. Omaisten ja ystävien kanssa yhteydenpitoa helpottava laite on kuvapuhelin, jonka avulla soittaja näkee ja kuulee langan toisessa päässä olevan. HyvinvointiTV puolestaan on televisio, jota katsellessa pääsee itsekin ääneen. Sen avulla voi osallistua hyvinvointia edistäviin vuorovaikutteisiin ohjelmiin, esimerkiksi erilaisiin jumppiin ja tietohjelmiin. Sen kautta voi myös keskustella eri alojen asiantuntijoiden kanssa sekä tutustua toisiin ihmisiin, joilla on tämä laite kotonaan.

D 1. Mitä mieltä olette tekniikan käyttämisestä kotipalvelujen apuna/tukena? (Ympyröikää sopivimman vastauksen numero.)

1 Kuulostaa mielenkiintoiselta

2 Kuulostaa vaikealta

3 Kuulostaa joltain muulta, miltä? _____

D 2. Jos Teillä ei vielä ole näitä teknisiä palveluita kotonanne, voisitteko ajatella tulevaisuudessa käyttävänne HyvinvointiTV:n tai turvapuhelimen tapaisia laitteita?

(Ympyröikää sopivamman vastauksen numero.)

1 kyllä 2 ei

MILLAISIA TERVEISIÄ HALUAISITTE LÄHETTÄÄ KOTIPALVELUN HENKILÖKUNNALLE? TÄHÄN KOHTAAN SAATTE KIRJOITTA VAPAASTI RUUSUJA JA RISUJA.

Jos Teidän pitäisi kuvata kotipalvelua kasvoilla, mikä näistä kuvaaisi parhaiten kokemustanne?

(Rastittakaa ruutu sopivimman kuvan alta.)

☐☐☐

LÄMMIN KIITOS VASTAUKSESTANNE!

Kyselyn tulokset taulukkomuodossa

B 1. HENKILÖKUNNAN OSAAMINEN

Taulukko 1. Miten hyvin henkilökunnalta sujuu perushoito?

PERUSHOITO		
	vastaajien lukumäärä	% kysymykseen vastanneista
kohtalaisesti	12	21,8
hyvin	25	45,5
erinomaisesti	18	32,7
yhteensä	55	100,0

Taulukko 2. Miten hyvin henkilökunnalta sujuu ruokailusta huolehtiminen?

RUOKAILUSTA HUOLEHTIMINEN		
	lkm	%
kohtalaisesti	7	14,0
hyvin	25	50,0
erinomaisesti	18	36,0
yhteensä	50	100,0

Taulukko 3. Miten hyvin henkilökunnalta sujuu lääkkeiden antaminen?

LÄÄKKEIDEN ANTAMINEN		
	lkm	%
kohtalaisesti	5	8,6
hyvin	29	50,0
erinomaisesti	24	41,4
yhteensä	58	100,0

Taulukko 4. Miten hyvin henkilökunnalta sujuvat kotityöt?

KOTITYÖT		
	lkm	%
huonosti	2	4,0
kohtalaisesti	12	24,0
hyvin	23	46,0
erinomaisesti	13	26,0
yhteensä	50	100,0

Taulukko 5. Miten henkilökunnalta sujuu kaupassa käynti?

KAUPASSA KÄYNTI		
	lkm	%
erittäin huonosti	1	2,2
huonosti	2	4,4
kohtalaisesti	5	11,1
hyvin	23	51,1
erinomaisesti	14	31,1
yhteensä	45	100,0

Taulukko 6. Miten henkilökunnalta sujuu toiminnan järjestäminen?

TOIMINNAN JÄRJESTÄMINEN		
	lkm	%
erittäin huonosti	4	12,5
huonosti	7	21,9
kohtalaisesti	10	31,3
hyvin	7	21,9
erinomaisesti	4	12,5
yhteensä	32	100,0

B 2. MITEN TYYTYVÄINEN OLETTE SAAMIINNE TUKIPALVELUIHIN?*Taulukko 7. Tyytyväisyys ateriapalveluun.*

ATERIAPALVELU		
	lkm	%
kohtalainen	10	15,2
hyvä	20	30,3
erinomainen	19	28,8
en tarvitse	17	25,8
yhteensä	66	100,0

Taulukko 8. Tyytyväisyys vaatehuoltoon.

VAATEHUOLTO		
	lkm	%
erittäin huono	1	1,6
huono	1	1,6
kohtalainen	8	12,9
hyvä	13	21,0
erinomainen	11	17,7
en tarvitse	28	45,2
yhteensä	62	100,0

Taulukko 9. Tyytyväisyys kylvetyspalveluun.

KYLVETYSPALVELU		
	lkm	%
erittäin huono	2	3,0
huono	1	1,5
kohtalainen	5	7,5
hyvä	30	44,8
erinomainen	11	16,4
en tarvitse	18	26,9
yhteensä	67	100,0

Taulukko10. Tyytyväisyys imurointiin.

IMUROINTI		
	lkm	%
erittäin huono	3	5,4
huono	1	1,8
kohtalainen	5	8,9
hyvä	5	8,9
erinomainen	4	7,1
en tarvitse	38	67,9
yhteensä	56	100,0

Taulukko 11. Tyytyväisyys kaupassa käyntiin.

KAUPASSA KÄYNTI		
	lkm	%
erittäin huono	1	1,6
huono	2	3,3
kohtalainen	4	6,6
hyvä	17	27,9
erinomainen	13	21,3
en tarvitse	24	39,3
yhteensä	61	100,0

Taulukko 12. Tyytyväisyys turvapuhelimeen.

TURVAPUHELIN		
	lkm	%
kohtalainen	4	6,3
hyvä	23	36,5
erinomainen	17	27,0
en tarvitse	19	30,2
yhteensä	63	100,0

Taulukko 13. Tyytyväisyys kuljetuspalveluun.

KULJETUSPALVELU		
	lkm	%
erittäin huono	1	2,0
huono	1	2,0
kohtalainen	2	3,9
hyvä	4	7,8
erinomainen	4	7,8
en tarvitse	39	76,5
yhteensä	51	100,0

B 3. KOHTELU JA VAIKUTUSMAHDOLLISUUDET

Taulukko 14. Millaisiksi arvioitte henkilökunnan ystävällisyyden ja avuliaisuuden?

YSTÄVÄLLISYYS JA AVULIAISUUS		
	lkm	%
huono	1	1,3
kohtalainen	16	21,1
hyvä	38	50,0
erinomainen	21	27,6
yhteensä	76	100,0

Taulukko 15. Millainen on henkilökunnan kunnioitus Teitä kohtaan?

KUNNIOITUS		
	lkm	%
huono	2	2,7
kohtalainen	13	17,3
hyvä	42	56,0
erinomainen	18	24,0
yhteensä	75	100,0

Taulukko 16. Miten hyvin henkilökunnalla on Teille aikaa?

AIKAA ASIAKKAALLE		
	lkm	%
erittäin huono	2	2,6
huono	14	18,4
kohtalainen	30	39,5
hyvä	22	28,9
erinomainen	8	10,5
yhteensä	76	100,0

Taulukko 17. Millainen on henkilökunnan kyky huomioida Teidän hengelliset tarpeenne?

KYKY HUOMIOIDA HENGELLISET TARPEET		
	lkm	%
erittäin huono	2	4,1
huono	8	16,3
kohtalainen	20	40,8
hyvä	13	26,5
erinomainen	6	12,2
yhteensä	49	100,0

Taulukko 18. Millainen on henkilökunnan kyky ottaa mielipiteenne huomioon?

KYKY HUOMIOIDA ASIAKKAAN MIELIPIIDE		
	lkm	%
huono	3	4,2
kohtalainen	25	35,2
hyvä	31	43,7
erinomainen	12	16,9
yhteensä	71	100,0

B 4. OMATOIMISUUDEN TUKEMINEN JA JOUSTAVUUS

Taulukko 19. Millainen on ulkoilumahdollisuutenne henkilökunnan kanssa/avustamana?

ULKOILUMAHDOLLISUUS		
	lkm	%
erittäin huono	15	31,9
huono	10	21,3
kohtalainen	11	23,4
hyvä	7	14,9
erinomainen	4	8,5
yhteensä	47	100,0

Taulukko 20. Millainen on mahdollisuutenne saada tarvittaessa henkilökunnasta joku saattamaan Teitä kodin ulkopuolelle, esimerkiksi kauppaan?

MAHDOLLISUUS SAADA SAATTAMISAPUA		
	lkm	%
erittäin huono	18	40,0
huono	5	11,1
kohtalainen	11	24,4
hyvä	9	20,0
erinomainen	2	4,4
yhteensä	45	100,0

Taulukko 21. Millainen on ollut mahdollisuutenne osallistua itsellenne sopiviin kotitöihin yhdessä henkilökunnan kanssa?

KOTITÖIHIN OSALLISTUMINEN		
	lkm	%
erittäin huono	7	17,1
huono	7	17,1
kohtalainen	9	22,0
hyvä	12	29,3
erinomainen	6	14,6
yhteensä	41	100,0

Taulukko 22. Miten hyvin henkilökunnalla on aikaa tehdä kotonanne jotain muuta kuin ennalta sovittuja töitä?

AIKAA TEHDÄ MUUTA KUIN ENNALTA SOVITTUA		
	lkm	%
erittäin huono	15	27,8
huono	14	25,9
kohtalainen	10	18,5
hyvä	10	18,5
erinomainen	5	9,3
yhteensä	54	100,0

B 5. TIEDOTTAMINEN JA YHTEYDENPITO

Taulukko 23. Tunnetteko olonne turvalliseksi kotona?

TURVALLISUUDENTUNNE KOTONA		
	lkm	%
huonosti	1	1,3
kohtalaisesti	13	17,1
hyvin	36	47,4
erinomaisesti	26	34,2
yhteensä	76	100,0

Taulukko 24. Miten hyvin henkilökunta tiedottaa Teille palveluissa tapahtuvista muutoksista?

TIEDOTTAMINEN MUUTOKSISTA		
	lkm	%
huonosti	1	1,4
kohtalaisesti	15	21,1
hyvin	42	59,2
erinomaisesti	13	18,3
yhteensä	71	100,0

Taulukko 25. Miten hyvin henkilökunta on yhteydessä omaisiinne?

YHTEYS OMAISIIN		
	lkm	%
erittäin huonosti	5	8,2
huonosti	5	8,2
kohtalaisesti	18	29,5
hyvin	21	34,4
erinomaisesti	12	19,7
yhteensä	61	100,0

Taulukko 26. Miten hyvin saatte henkilökuntaan yhteyden tarvittaessa?

YHTEYS HENKILÖKUNTAAN TARVITTAESSA		
	lkm	%
erittäin huonosti	2	2,6
huonosti	7	9,1
kohtalaisesti	7	9,1
hyvin	44	57,1
erinomaisesti	17	22,1
yhteensä	77	100,0

Taulukko 27. Miten hyvin eri työntekijät tuntevat Teidät ja tietävät tarpeenne?

MITEN HYVIN ERI TYÖNTEKIJÄT TUNTEVAT ASIAKKAAN		
	lkm	%
erittäin huonosti	1	1,4
huonosti	1	1,4
kohtalaisesti	25	34,7
hyvin	30	41,7
erinomaisesti	15	20,8
yhteensä	72	100,0

Taulukko 28. Jos olette kertoneet jonkin asian yhdelle työntekijälle, miten hyvin hän on tiedottanut siitä muita?

TIEDONKULKU TYÖNTEKIJÖIDEN VÄLILLÄ		
	lkm	%
huonosti	2	3,1
kohtalaisesti	18	28,1
hyvin	36	56,3
erinomaisesti	8	12,5
yhteensä	64	100,0

Taulukko 29. Miten hyvin olette saanut tietoa henkilökunnalta apuvälineistä ja asunnonmuutostöistä?

TIETOA APUVÄLINEISTÄ JA ASUNNONMUUTOSTÖISTÄ		
	lkm	%
erittäin huonosti	2	4,1
huonosti	5	10,2
kohtalaisesti	15	30,6
hyvin	20	40,8
erinomaisesti	7	14,3
yhteensä	49	100,0

B 6. PALVELUKOKONAISUUDEN TOIMIVUUS

Taulukko 30. Miten hyvin pääsitte palvelun piiriin?

PALVELUN PIIRIIN PÄÄSY		
	lkm	%
erittäin huonosti	2	2,8
kohtalaisesti	5	7,0
hyvin	42	59,2
erinomaisesti	22	31,0
yhteensä	71	100,0

Taulukko 31. Miten hyvin saitte osallistua palvelujen suunnitteluun?

OSALLISTUMINEN SUUNNITTELUUN		
	lkm	%
huonosti	3	4,5
kohtalaisesti	17	25,8
hyvin	35	53,0
erinomaisesti	11	16,7
yhteensä	66	100,0

Taulukko 32. Miten hyvin palvelu on ollut suunnitelman mukaista?

PALVELU SUUNNITELMAN MUKAISTA		
	lkm	%
erittäin huonosti	3	4,5
kohtalaisesti	18	26,9
hyvin	36	53,7
erinomaisesti	10	14,9
yhteensä	67	100,0